This is a digital copy of a book that was preserved for generations on library shelves before it was carefully scanned by Google as part of a project to make the world's books discoverable online.

It has survived long enough for the copyright to expire and the book to enter the public domain. A public domain book is one that was never subject to copyright or whose legal copyright term has expired. Whether a book is in the public domain may vary country to country. Public domain books are our gateways to the past, representing a wealth of history, culture and knowledge that's often difficult to discover.

Marks, notations and other marginalia present in the original volume will appear in this file - a reminder of this book's long journey from the publisher to a library and finally to you.

Usage guidelines

Google is proud to partner with libraries to digitize public domain materials and make them widely accessible. Public domain books belong to the public and we are merely their custodians. Nevertheless, this work is expensive, so in order to keep providing this resource, we have taken steps to prevent abuse by commercial parties, including placing technical restrictions on automated querying.

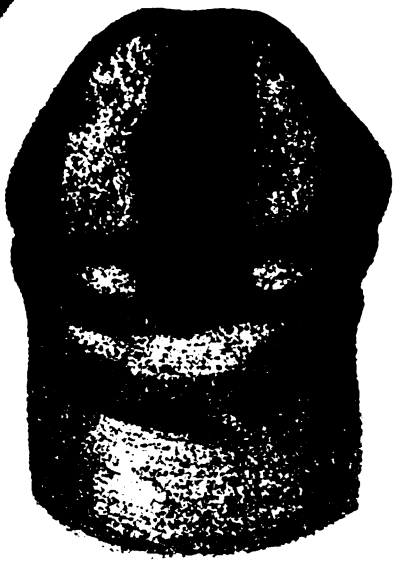
We also ask that you:

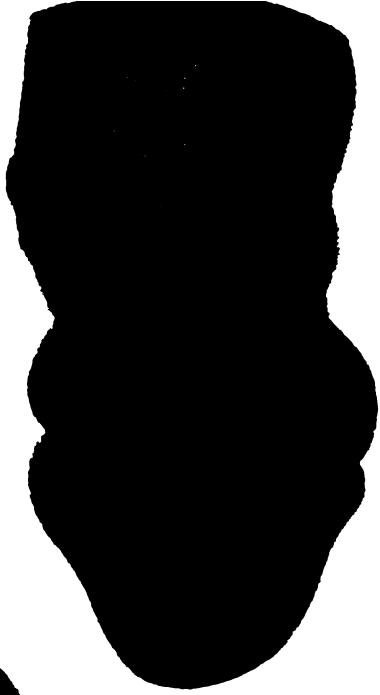
+ *Make non-commercial use of the files* We designed Google Book Search for use by individuals, and we request that you use these files for personal, non-commercial purposes.
+ *Refrain from automated querying* Do not send automated queries of any sort to Google's system: If you are conducting research on machine translation, optical character recognition or other areas where access to a large amount of text is helpful, please contact us. We encourage the use of public domain materials for these purposes and may be able to help.
+ *Maintain attribution* The Google "watermark" you see on each file is essential for informing people about this project and helping them find additional materials through Google Book Search. Please do not remove it.
+ *Keep it legal* Whatever your use, remember that you are responsible for ensuring that what you are doing is legal. Do not assume that just because we believe a book is in the public domain for users in the United States, that the work is also in the public domain for users in other countries. Whether a book is still in copyright varies from country to country, and we can't offer guidance on whether any specific use of any specific book is allowed. Please do not assume that a book's appearance in Google Book Search means it can be used in any manner anywhere in the world. Copyright infringement liability can be quite severe.

About Google Book Search

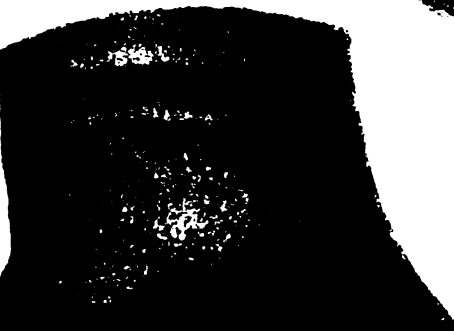
Google's mission is to organize the world's information and to make it universally accessible and useful. Google Book Search helps readers discover the world's books while helping authors and publishers reach new audiences. You can search through the full text of this book on the web at `http://books.google.com/`

Фиг. 3.





Фиг. 4.

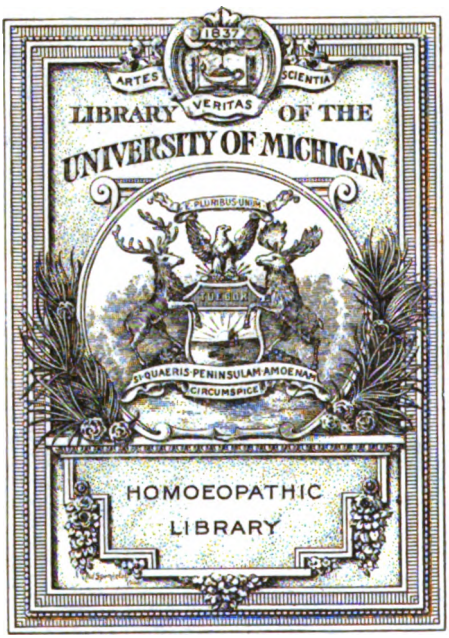


Фиг. 5.

Venericheskiĭ͡a͡ boli͡e͡zni ikh raspoznavanïe i lechenïe po ...

Li͡u͡dvig Adamovich Kuchinskiĭ

Digitized by Google



THE GIFT OF
The publisher.

Digitized by Google

HE16
K95
06

Digitized by Google

Digitized by Google

Digitized by Google

Digitized by Google

ВЕНЕРИЧЕСКІЯ БОЛѢЗНИ

ИХЪ

РАСПОЗНАВАНІЕ И ЛЕЧЕНІЕ.

Digitized by Google

Digitized by Google

Kuchinskii, Ludwig Adamovich

ВЕНЕРИЧЕСКІЯ БОЛѢЗНИ

ИХЪ

РАСПОЗНАВАНІЕ И ЛЕЧЕНІЕ

ПО НОВѢЙШИМЪ СПОСОБАМЪ

СЪ ПОЯСНЕНІЕМЪ

ЧЕРНЫМИ И РАСКРАШЕННЫМИ РИСУНКАМИ.

СОСТАВИЛЪ ДЛЯ ВРАЧЕЙ И НЕ-ВРАЧЕЙ

Л. А. Кучинскій.

изданіе Ф. К. ФЛЕММИНГА.

С.-ПЕТЕРБУРГЪ.
Типо-литографія В. Фреймана. (Вас. Остр., 3 лин., д. № 44).
1886.

Digitized by Google

Дозволено цензурою. С.-Петербургъ 7 Августа 1886 года.

Digitized by Google

ставить чита-
венерическихъ
согласно но-

упростить из-
ымъ и понят-
ъ *болѣе или*
ближнему или
я заниматься

необходимою,
ельно собран-
прекрасномъ
. — Указывая
всему человѣ-
у насъ зара-
ною распро-
льство, «что
не только не
аже недоступ-
За тѣмъ,
на нѣчто
предосудительное, налагающее ничѣмъ
е пятно
позора на страдающаго ею, заставляетъ
скрывать
свою болѣзнь отъ врачей и скорѣй прибѣг
ной по-
мощи знахарокъ и бабокъ, чѣмъ обратит
чу или
земскому фельдшеру, которые записываютъ б
книгу,

259169

Digitized by Google

Venereskiia Bolezni

Venereal Diseases

by L. A. Kutchinski

Digitized by Google

ПРЕДИСЛОВІЕ.

Составляя эту книгу, я имѣлъ цѣлью представить читателю практическое руководство къ изученію венерическихъ болѣзней и наилучшихъ способовъ ихъ леченія, согласно новѣйшимъ успѣхамъ науки.

При этомъ я старался, по возможности, упростить изложеніе, для того, чтобы сдѣлать его доступнымъ и понятнымъ *не только однимъ врачамъ, но и лицамъ болѣе или менѣе образованнымъ*, которымъ по любви къ ближнему или по-неволѣ, за отсутствіемъ врачей, приходится заниматься леченіемъ.

На сколько подобная книга является теперь необходимою, это видно изъ статистическихъ данныхъ, тщательно собранныхъ въ недавно вышедшемъ въ 1885 году прекрасномъ сочиненіи Герценштейна «Сифилисъ въ Россіи». — Указывая на страшное зло, причиняемое сифилисомъ всему человѣчеству, и на чрезмѣрное число людей, имъ у насъ заражаемыхъ, онъ говоритъ, что главною причиною распространенія этой болѣзни служитъ то обстоятельство, «что громадная часть населенія Россійской Имперіи не только не находится подъ врачебнымъ надзоромъ, но ей даже недоступно какое бы то ни было медицинское пособіе»... За тѣмъ, «воззрѣніе народа на означенную болѣзнь, какъ на нѣчто предосудительное, налагающее ничѣмъ несмываемое пятно позора на страдающаго ею, заставляетъ многихъ скрывать свою болѣзнь отъ врачей и скорѣй прибѣгать къ тайной помощи знахарокъ и бабокъ, чѣмъ обратиться къ врачу или земскому фельдшеру, которые записываютъ больныхъ въ книгу,

259169

Digitized by Google

предостерегаютъ окружающихъ и могутъ отправить такихъ субъектовъ, противъ ихъ воли, въ больницы и тѣмъ подчасъ разстроить хозяйство больнаго». Независимо отъ этого, по мнѣнію автора, причину сильнаго распространенія сифилиса нужно искать въ самомъ свойствѣ болѣзни, какъ напримѣръ въ отсутствіи болей при первичной и вторичныхъ формахъ ея, почему многіе даже болѣе интеллигентные больные, не говоря уже о крестьянахъ, и не подозрѣваютъ, какой страшный залогъ будущихъ страданій для себя, своихъ родныхъ и дѣтей они носятъ въ себѣ... Изъ этихъ словъ автора легко вывести заключеніе, что если бы люди были ближе ознакомлены съ значеніемъ венерическихъ болѣзней и ихъ многочисленными проявленіями, то смѣло можно было бы надѣяться на скорѣйшее искорененіе этого зла.

По этому поводу, занявшись составленіемъ такого руководства, которое удовлетворяло бы равномѣрно требованіямъ врачей и не-врачей, я долженъ былъ, съ цѣлью достиженія этой сложной и далеко нелегкой задачи, изложить первымъ изъ нихъ кратко, но вмѣстѣ съ тѣмъ полно, состояніе современныхъ открытій и знаній въ области описываемыхъ болѣзней; въ виду же вторыхъ, — тщательно избѣгать медицинскихъ терминовъ, и въ тѣхъ случаяхъ, когда они по необходимости встрѣчаются гдѣ либо въ этомъ трудѣ, то всегда пояснять ихъ значеніе или въ самомъ текстѣ, или же отдѣльно, въ помѣщенномъ въ концѣ книги алфавитномъ указателѣ. Кромѣ того, предполагая, что многіе изъ тѣхъ, которые не изучали медицины, все-таки могутъ встрѣтить нѣкоторое затрудненіе при чтеніи этой книги, вслѣдствіе недостаточнаго знакомства ихъ съ строеніемъ человѣческаго тѣла, я счелъ необходимымъ почти вездѣ предъ описаніемъ пораженія извѣстнаго органа изложить вкратцѣ анатомію этой части тѣла.

Для большей же ясности и наглядности, приложено къ тексту **множество черныхъ и раскрашенныхъ рисунковъ**, которые весьма облегчатъ распознаваніе каждой болѣзненной формы перелоя, шанкра и сифилиса. Эта часть на-

Digitized by Google

стоящаго труда, потребовавшая значительныхъ затратъ, дѣлаетъ его единственнымъ въ своемъ родѣ, тѣмъ болѣе, что отдѣльные атласы венерическихъ болѣзней почти всегда неполны и по своей дороговизнѣ не всѣмъ могутъ быть доступны.

Съ другой стороны, исключительно практическая цѣль, руководившая мною, заставила меня удѣлить лишь очень мало мѣста историческимъ указаніямъ и ссылкамъ на отдѣльныя сочиненія и статьи, которыми я пользовался при написаніи этой книги. Точно также все то, что представляетъ только теоретическій интересъ, набросано мною въ самыхъ общихъ чертахъ.

Наконецъ, для большей полноты и удобства составленъ мною, въ видѣ особаго прибавленія, довольно подробный списокъ лекарствъ, встрѣчаемыхъ въ текстѣ, куда я внесъ еще многіе невошедшіе въ текстъ рецепты извѣстнѣйшихъ представителей господствующей школы противъ перелоя, шанкра и отчасти сифилиса. Рецепты эти я нашелъ болѣе цѣлесообразнымъ помѣстить отдѣльно, вслѣдствіе того, что подобное расположеніе значительно облегчаетъ писаніе ихъ, не отыскивая при этомъ въ текстѣ книги подходящаго къ данной болѣзни средства; кромѣ того, повтореніе такихъ всегда довольно сложныхъ рецептовъ увеличило бы еще объемъ моей книги.

Такимъ образомъ, описанію каждой болѣзненной формы посвящена мною особая глава, заключающая въ себѣ: анатомію пораженнаго органа, сущность, признаки и теченіе болѣзни; причины ея происхожденія; далѣе, продолжительность и распознаваніе ея; осложненія; предсказаніе; мѣры предохраненія отъ нея и, въ заключеніе, способы леченія ея по правиламъ какъ аллопатіи, такъ и гомеопатіи, съ указаніемъ, гдѣ слѣдуетъ, на нѣкоторые несложные хирургическіе пріемы.

При поверхностномъ даже обзорѣ такой программы, всякій интеллигентный человѣкъ самъ установитъ ту границу, на которой кончается сфера дѣятельности не-врача и начинается работа лица, получившаго медицинское образованіе.

Digitized by Google

Относительно упоминаемаго здѣсь гомеопатическаго леченія, считаемъ долгомъ замѣтить, что суть гомеопатіи заключается не въ назначеніи лекарствъ въ неизмѣримо малыхъ пріемахъ, какъ это многіе полагаютъ, а въ выборѣ наиболѣе подходящаго къ болѣзни средства, на основаніи закона подобія. Для гомеопатовъ всѣ дозы хороши, лишь бы только онѣ съ одной стороны помогали, а съ другой—не оказывали вреда. Если же приверженцы этого ученія употребляютъ лекарства въ столь минимальныхъ дозахъ, то исключительно вслѣдствіе основаннаго на опытѣ убѣжденія въ томъ, что отъ массивныхъ пріемовъ лекарствъ развиваются рано или поздно разстройства здоровія и даже иногда происходятъ отравленія. Вмѣстѣ съ тѣмъ столь грубыя дозы являются тѣмъ менѣе нужными, что постоянными наблюденіями подтверждается цѣлебность лекарствъ и въ гомеопатическихъ пріемахъ, при томъ, конечно, условіи, когда назначенное средство будетъ вполнѣ отвѣчать признакамъ болѣзни.

Впрочемъ, не находя возможнымъ входить здѣсь подробно въ разсмотрѣніе этого вопроса, я сошлюсь лишь на недавніе опыты надъ гомеопатическими дозами профессора Іегера, доказывающіе наглядно вліяніе ихъ на животный организмъ [1]), и, въ заключеніе, приведу отзывъ о гомеопатіи, вообще, одного изъ свѣтилъ господствующей школы, профессора Труссо, котораго уже никоимъ образомъ нельзя заподозрить въ пристрастіи къ Ганеманову ученію. Въ своей извѣстной всему медицинскому міру терапіи, онъ говоритъ слѣдующее:

«Гомеопатія создала чистое лекарствовѣдѣніе, доставившее намъ множество весьма драгоцѣнныхъ указаній на спеціальныя свойства лекарствъ; она же опредѣлила массу особенностей ихъ дѣйствія, которыя мы, во Франціи, слишкомъ уже игнорируемъ. Это невѣдѣніе, въ свою очередь, ведетъ къ тому, что изъ свойствъ терапевтическихъ средствъ мы знаемъ лишь

---

[1]) Die Neuralanalyse insbesondere in ihrer Anwendung auf die homöopathischen Verdünnungen. Leipzig 1881.

Digitized by Google

ихъ общія и самыя грубыя стороны, и потому, коль скоро встрѣчаются (у больнаго) оттѣнки, содержащіе нерѣдко столь многоразличныя указанія, тотчасъ же ощущается у насъ недостатокъ въ средствахъ, подходящихъ этимъ оттѣнкамъ. (Traité de thérapeutique par Trousseau et Pidoux. Introduction p. LXV [1]).

Во всякомъ случаѣ, желая быть всегда безпристрастнымъ, я постоянно избѣгалъ высказывать свое личное мнѣніе о какомъ либо спорномъ предметѣ и предпочиталъ замѣнить мое безавторитетное воззрѣніе ссылкою на извѣстнѣйшихъ представителей науки.—Если же иногда при обсужденіи послѣдствій отъ злоупотребленія массивными дозами лекарствъ и оцѣнкѣ нѣкоторыхъ вспомогательныхъ средствъ рѣчь моя имѣетъ полемическій характеръ, то прошу помнить, что главная цѣль моя—предупрежденіе вреда, который можетъ возникнуть отъ ихъ примѣненія.

Л. Кучинскій.

С.-Петербургъ, 2 марта 1886 г.

---

[1]) „La doctrine homoeopathique a créé une matière médicale pure, d'où sont sorties toutes sortes de notions très-précieuses sur les propriétés spéciales des médicaments et sur une foule de particularités de leur action que nous ignorons trop en France. Cette ignorance fait que nous ne connaissons des agents thérapeutiques que leurs propriétés générales, les plus grossières, et que en présence de nuances si variées d'indications, nous manquons trop souvent de modificateurs appropriés à ces nuances".

(Trousseau et Pidoux, Introduction p. LXV, du Traité de thérapeutique).

Digitized by Google

Digitized by Google

ОГЛАВЛЕНІЕ.

	стран.
Предисловіе	I—V
Венерическія болѣзни, ихъ происхожденіе и главные отдѣлы	1— 6
Перелой или трипперъ (Blennorrhoea) . .	6— 18
Общія положенія	6— 17
Причины и происхожденіе триппера	15
Перелой, трипперъ, у мужчинъ (Blennorrhoea).	18— 36
Анатомія мужскихъ половыхъ органовъ . . .	18
Признаки и теченіе болѣзни, ея формы и періоды.	25
Видоизмѣненія перелоя въ періодѣ нагноенія .	35
Анатомо-патологическія измѣненія въ мочеиспускательномъ каналѣ при перелоѣ	37
Діагнозъ и предсказаніе	39— 44
Гигіена и діэта при перелоѣ	44— 46
Леченіе гомеопат. перелоя	46— 56
Вспомогательныя средства	56— 65
Болѣзненныя эрекціи	65— 66
Chorda	66— 67
Болѣзненное мочеотдѣленіе, Dysuria, Stranguria .	67— 68
Задержаніе мочи	68
Кровотеченіе.	68— 70
Внезапное прекращеніе гнойнаго истеченія во время острыхъ періодовъ перелоя (blennorrhagie sèche).	70
Трипперъ головки.	70— 77

Digitized by Google

СТРАН.

Причины 71
Симптомы. . . . . 71— 73
Діагнозъ . . . . . 73— 75
Предсказаніе. 75
Леченіе гомеопат. . . . . 75— 77
Осложненія перелоя у мужчинъ . . . 77—105
I) **Незалупа**—Phimosis . . . . . 77— 84
Леченіе гомеопат. . . . . 79— 84
II) **Удавка**—Paraphimosis . . . . . 84— 87
Признаки. . . . . 84— 85
Леченіе . . . . . 85— 87
III) **Воспаленіе лимфатическихъ сосудовъ ствола, Lymphangoitis, и воспаленіе паховыхъ железъ или бубонъ, Adenitis.** 87— 90
a) **Лимфангоитъ**. . . . . 87— 88
Леченіе 88
b) **Бубонъ** 88
Леченіе . . . . . 88— 89
IV) **Воспаленіе сѣменнаго канатика, придатка и яичка** . . . . . 90—105
a) **Эпидидимитъ**. 90
Симптомы . . . . . 90— 94
b) **Воспаленіе сѣменнаго канатика** . . . 94— 95
c) **Воспаленіе яичка** . . . . . 95— 97
Происхожденіе и причины . . . . . 97— 98
Діагнозъ . . . . . 98— 99
Предсказаніе. 99
Леченіе . . . . . 99—105
Водянка яичка, Hydrocele chronica . . . . 105—109
Симптомы . . . . . 105—107
Діагнозъ 107
Предсказаніе. 107
Леченіе . . . . . 107—109
Осложненія эпидидимита . . . . . 109—105

Digitized by Google

ОТРАН.

a) **Невральгіи** . . . . . 109—113
Припадки . . . . . 109—112
Причины 112
Распознаваніе . . . . . —
Предсказаніе . . . . . —
Леченіе . . . . . 112—113
b) **Воспаленіе брюшины.** (Peritonitis) . . . 113—115
Припадки 114
Леченіе . . . . . 114—115
Вспомогательныя мѣры 115
V) **Воспаленіе коуперовыхъ железъ.** Cowperitis . . . . . 116—120
Причины 116
Симптомы . . . . . 116—119
Распознаваніе 119
Леченіе . . . . . 119—120
VI) **Воспаленіе предстательной железы,** Prostatitis blennorrhoica . . . . . 121—137
Анатомія . . . . . 121—123
Причины . . . . . 123—124
Формы 124
Симптомы . . . . . 124—129
Исходы . . . . . 129—133
Предсказаніе 133
Діагнозъ 133
Леченіе . . . . . 133—136
Хроническій простатитъ . . . . . 136—137
VII) **Воспаленіе мочеваго пузыря** . . . 138
Анатомія . . . . . 138—140
Причины . . . . . 140—142
1) Острое воспаленіе пузыря (Cystitis acuta) . . 142—146
Признаки и теченіе . . . . . 142—145
Исходы и осложненія . . . . . 145—146
2) Хроническое воспаленіе пузыря . . . . . 146—150

Digitized by Google

СТРАН.

Патологическая анатомія . . . . . 150—151
Распознаніе . . . . . 151—153
Леченіе 153
I) — при острой формѣ цистита . . . . . 153—159
II) — при хронической формѣ цистита . . . 159—169
Вспомогательныя мѣры . . . . . 169—173
Перелой у женщинъ . . . . . 174—220
Анатомія женскихъ половыхъ органовъ . . . 174—182
Общія положенія о перелоѣ у женщинъ . . . 182—184
Причины . . . . . 183—184
А) Перелой наружныхъ половыхъ органовъ у женщинъ (Vulvitis) . . . . . 184—188
Припадки и теченіе . . . . . 184—186
Предсказаніе . . . . . 186—187
Леченіе 187
Вспомогательныя мѣры 187
Діэта . . . . . 187—188
Б) Трипперъ влагалища (Vaginitis) . . . 188—198
Припадки и теченіе острой формы вагинита . . 188—191
Признаки хронической формы . . . . . 191—192
Причины 192
Діагнозъ 192
Предсказаніе . . . . . 192—193
Гигіена и діэта . . . . . 193—194
Леченіе . . . . . 194—196
Вспомогательныя средства . . . . . 196—198
В) Трипперъ матки . . . . . 198—216
Симптомы . . . . . 198—202
Причины 202
Діагнозъ . . . . . 202—203
Предсказаніе 203
Леченіе . . . . . 203—214
Вспомогательныя средства . . . . . 214—216

Digitized by Google

СТРАН.

Г) Перелой мочеиспускательнаго канала у женщинъ . . . . . 216—217
Симптомы . . . . . 216—217
Осложненія 217
Причины . . . . . —
Діагнозъ . . . . . —
Предсказаніе. . . . . —
Леченіе . . . . . —
Д) Воспаленіе Вартолиніевыхъ железъ . 218—220
Симптомы. . . . . 218—219
Причины 219
Частота . . . . . —
Предсказаніе. . . . . —
Леченіе . . . . . —
Вспомогательныя средства . . . . . 219—220
Перелой глазъ (Ophtalmia gonorrhoica, blennorrhoica. . . . . 220—226
Симптомы. . . . . 220—222
Причина 222
Теченіе . . . . . —
Предсказаніе. . . . . —
Леченіе . . . . . 223—226
Діэта 226
Послѣдовательныя болѣзни перелоя . . 227—243
1) Перелойный ревматизмъ . . . . . 227—232
Симптомы . . . . . 228—230
Причины 230
Предсказаніе. . . . . —
Леченіе . . . . . 230—232
Вспомогательныя средства 232
2) Остроконечныя кондиломы . . . . 232—237
Симптомы. . . . . 233—232
Леченіе . . . . . 235—237

Digitized by Google

СТРАН.

3) **Стриктуры мочеиспускательнаго канала** . . . . . 237—243
Симптомы . . . . . 237—239
Причины . . . . . 239—240
Форма 240
Предсказаніе . . . . . —
Леченіе . . . . . 240—243
Діэта 243
Мягкій шанкръ, Ulcus molle . . . . . 243—290
Синонимы 244
Опредѣленіе . . . . . 244—246
Причины и свойства мягкаго шанкра . . . . . 246—247
Мѣсто появленія шанкровъ 247
Число . . . . . 247—248
Форма язвы 248
Признаки и теченіе . . . . . 248—251
Уклоненія въ теченіи мягкаго шанкра, зависящія отъ занимаемаго имъ мѣста . . . . . 251—253
Видоизмѣненія мягкаго шанкра . . . . . 254—258
Фагеденизмъ . . . . . 254—256
Дифтеритическій шанкръ . . . . . 256—257
Гангренозный шанкръ . . . . . 257—258
Діагнозъ . . . . . 258—262
Предсказаніе . . . . . 262—263
Леченіе . . . . . 263—266
Вспомогательныя мѣры . . . . . 266—277
Предохранительныя мѣры 277
Воспаленіе лимфатическихъ сосудовъ и железъ вслѣдствіе мягкаго шанкра . . . . . 277—290
Лимфангоитъ и бубоны вслѣдствіе шанкра . 277—290
Леченіе . . . . . 279—280
Бубонъ . . . . . 280—290
Осложненія бубона . . . . . 282—284
Леченіе . . . . . 284—290

Digitized by Google

	стран.
Сифилисъ	290
Общія положенія	—
Исторія и распространенность сифилиса	290—294
Носители сифилит. яда	294—295
Причины	295—296
Особенности сифилит. яда	296—297
Опредѣленіе болѣзни	297
Теченіе сифилиса, его періоды	297—304
Формы сифилиса, исходы его и предсказаніе	304—306
Смертность отъ сифилиса	306—307
Первичныя явленія сифилиса	
Твердый шанкръ	307—341
Синонимы	307
Опредѣленіе	—
Предварительныя замѣчанія	307—308
Виды первичныхъ явленій сифилиса	308—309
Твердый шанкръ	309—310
Шанкерозная эрозія	310—311
Сухая папула	311
Развитіе твердаго шанкра изъ мягкаго шанкра	311—318
Герпетиковидный шанкръ	313—314
Склерозъ, затвердѣніе	314—316
Исключенія. Появленіе сифилиса безъ развитія отвердѣнія	316—317
Осложненія	317—318
Діагнозъ	318
Предсказаніе	—
Мѣры противъ зараженія сифилисомъ	318—327
Гигіена и діэта при сифилисѣ	327—332
Леченіе твердаго шанкра	332—339
Вспомогательныя средства	339—341
Гигіена и діэта при твердомъ шанкрѣ	341
Опуханіе лимфатическихъ железъ, Bubones indolentes	342—345

Digitized by Google

СТРАН.

Леченіе 345
Сифилиды 346
Предвѣстники вторичныхъ явленій . . . . . 346—347
Время высыпанія общаго сифилиса. 347
Распознаваніе сифилидовъ. . . . . 348—351
Классификація сифилидовъ . . . . . 351—352
1) **Пятнистый сифилидъ**, roseola . . . . 352—402
Синонимы 352
Развитіе и теченіе розеолы . . . . . 352—354
Рецидивы. . . . . 354—355
Сопутствующія явленія . . . . . 355—356
Діагнозъ . . . . . 356—357
Леченіе конституціональнаго сифилиса . 357—382
Вспомогательныя средства . . . . . 382—399
Мѣры противъ зараженія сифилисомъ 399
Леченіе розеолы. . . . . 399—402
Вспомогательныя средства 402
Гигіена и діэта . . . . . —
2) **Папулезный сифилидъ**, Syphilis cutanea papulosa . . . . . 402—421
Общія положенія 402
Мелко-папулезный (просовидный) сифилидъ . . 403—405
Крупно-папулезный сифилидъ . . . . . 405—417
а) Чечевичный сифилидъ . . . . . 405—409
б) Папулезный или чешуйчатый сифилидъ ладоней и подошвъ и ороговѣніе этихъ частей . 409—413
в) Влажныя или мокнущія папулы или плоскія кондиломы . . . . . 413—417
Аллопатическое леченіе . . . . . 417—418
Гомеопатическое леченіе . . . . . 418—421
3) **Пустулезный или прыщевой сифилидъ** Syphilis pustulosa . . . . . 421—429
Общія положенія . . . . . 421—422
а) Угревидный сифилисъ . . . . . 422—423

Digitized by Google

СТРАН.

б) Оспеннообразный сифилидъ 423
в) Импетигинозный сифилидъ . . . . . 423—425
д) Сифилитическая эктима . . . . . 425—426
е) Рупія 426
Леченіе аллопатическое 427
Гомеопатическое леченіе . . . . . 427—429
Вспомогательныя средства 429
4) **Узловатый сифилидъ кожи**, Syphilis cutanea nodosa s. tuberosa . . . . . 429—442
Теченіе . . . . . 430—434
Предсказаніе. 434
Діагнозъ . . . . . 434—435
Леченіе аллопатическое . . . . . 435—438
Гомеопатическое леченіе . . . . . 439—441
Вспомогательныя средства . . . . . 441—442
Пораженіе волосъ . . . . . 442—444
Леченіе . . . . . 443—444
Сифилитическое пораженіе ногтей. . . 444—448
а) Onychia или onyxis . . . . . 444—445
б) Paronychia. . . . . 445—446
Леченіе аллопатическое . . . . . 446—447
Гомеопатическое леченіе . . . . . 447—448
Сифилисъ слизистыхъ оболочекъ . . . 448—452
Сифилитическое пораженіе слизистой оболочки зѣва, рта, языка и глотки . . 452—469
Анатомія 452
А) Пораженіе зѣва. 453
Б) Пораженіе внутренней поверхности щекъ, губъ и рта . . . . . 458—459
В) Пораженіе языка . . . . . 459—461
Г) Пораженіе твердаго неба . . . . . 461—462
Д) Пораженіе слизистой оболочки глотки. . . 462—463
Леченіе аллопат. пораженій слизист. оболочекъ. 463—465
Гомеопатическое леченіе . . . . . 465—468

Digitized by Google

СТРАН.

Вспомогательныя средства и гигіена . . . . 468—469
Сифилисъ гортани. Laryngitis syphilitica . . 469—476
1) Эритематозная форма . . . . . 470—471
2) Слизистыя папулы . . . . . 471—472
3) Гуммозныя опухоли . . . . . 472—473
Діагнозъ . . . . . 473—474
Леченіе аллопатическое . . . . . 474—475
Гомеопатическія и вспомогательныя средства. . 475—476
Сифилитическое пораженіе носа. Rhinitis siphilitica. 476
а) Катарръ носа . . . . . 476—477
б) Мокнущія папулы . . . . . 477—478
в) Прыщеватый сифилидъ. . . . . 478—480
г) Гуммозныя опухоли. 480
Сифилитическая озена 481
Діагнозъ 484
Леченіе аллопатическое 485
Леченіе гомеопатическое . . . . . 486—492
Вспомогательныя средства 492
Гигіена и діэта. 494
Сифилитическое пораженіе слизистыхъ оболочекъ половыхъ частей обоего пола. . . . . . —
Пораженіе крайней плоти и головки мужскаго члена. . . . . —
Пораженіе слизистой оболочки женскихъ наружныхъ половыхъ органовъ. . . . . —
Пораженіе влагалища и влагалищной части матки. 495
Леченіе аллопатическое 496
Леченіе гомеопатическое . . , ... —
Сифилисъ костей и надкостной плевы . —
а) Сифилитическое пораженіе надкостницы. Periostitis syph. 498
б) Сифилитическое пораженіе костей. Ostitis syph. 502

Digitized by Google

	стран.
Исходы	504
Діагнозъ	505
Леченіе аллопатическое	—
Леченіе гомеопатическое	506—513
Вспомогательныя средства	513
Гигіена и діэта	—
Сифилитическое пораженіе суставовъ	514
Діагнозъ	516
Леченіе аллопатическое	—
Леченіе гомеопатическое	517
Вспомогательныя средства	518
Сифилисъ мышцъ и сухожилій. Myositis syph	—
Діагнозъ	521
Леченіе аллопатическое	—
Леченіе гомеопатическое	—
Сифилитическое пораженіе яичка. Sarcocele syphilitica	523
Развитіе и теченіе	—
Исходы	—
Діагнозъ	—
Леченіе аллопатическое	525
Леченіе гомеопатическое	—
Сифилитическое пораженіе пещеристыхъ тѣлъ мужскаго члена	—
Леченіе	526
Сифилитическое пораженіе глазъ	—
Анатомія глаза	—
Воспаленіе радужной оболочки	528
Воспаленіе рѣсничнаго тѣла. Irido-cyclitis syph	530
Воспаленіе сѣтчатой оболочки	531
Воспаленіе роговой оболочки	—
Леченіе аллопатическое	
Леченіе гомеопатическое	532

Digitized by Google

	Стран.
Вспомогательныя средства	535
Гигіена и діэта.	537
Сифилитическое пораженіе ушей . . .	537
Анатомія уха	—
Воспаленіе барабанной перепонки	538
Воспаленіе евстахіевой трубы	539
Леченіе аллопатическое	540
Леченіе гомеопатическое	541
Вспомогательныя средства.	—
Сифилитическое пораженіе пищевода .	542
Діагнозъ	—
Леченіе аллопатическое	544
Леченіе гомеопатическое	—
Сифилитическія пораженія желудка и кишекъ	544
Діагнозъ	545
Леченіе аллопатическое	559
Леченіе гомеопатическое	547
Сифилитическое пораженіе печени . .	—
Леченіе аллопатическое	549
Леченіе гомеопатическое	550
Сифилитическое пораженіе почекъ, селезенки, легкихъ, сердца, глубоко лежащихъ въ полости живота лимфатическихъ железъ и яичниковъ	552
Сифилитическое пораженіе головнаго, и спиннаго мозга и вообще нервной системы	552
Распознаваніе	563
Предсказаніе.	564
Леченіе аллопатическое	564
Леченіе гомеопатическое	565
Минеральныя воды	566
Наслѣдственный сифилисъ	567

Digitized by Google

	стран.
Явленія сифилиса плода	573
Явленія врожденнаго сифилиса	574
Леченіе аллопатическое	581
Леченіе гомеопатическое	583
Діэта и гигіена	585
Сиковъ Ганеманна. Sycosis	588—589
Прибавленіе	590—611
Новѣйшіе рецепты извѣстнѣйшихъ представителей господствующей школы (аллопатовъ) противъ перелоя шанкра и сифилиса	590—605
Перелой (трипперъ) мочеиспускат. канала у мужчинъ	590—593
Катарръ головки члена, фимозъ и парафимозъ .	593
Воспаленіе лимфатич. сосудовъ и железъ при трипперѣ	593
Трипперное пораженіе яичка, его придатка и сѣменныхъ протоковъ	593—594
Коуперитъ	594
Воспаленіе предстательной железы	594
Воспаленіе мочеваго пузыря	595
Трипперъ наружныхъ половыхъ частей у женщинъ.	595
Трипперъ влагалища	596
Воспаленіе Бартолиніевыхъ железъ и выводныхъ протоковъ	597
Трипперъ матки	597
Трипперъ уретры у женщинъ	597
Перелойный ревматизмъ	597—598
Остроконечныя кондиломы	598
Трипперъ глаза	598—599
Мягкій шанкръ	599—600
Воспаленіе лимфатич. сосудовъ и железъ вслѣдствіе мягкаго шанкра	600
Склерозъ. Твердый шанкръ	600—602

Digitized by Google

Конституціонный сифилисъ . . . . . 602—604
Наслѣдственный сифилисъ. . . . . 604—605
Списокъ гомеопатическихъ лекарствъ . 606—611
Алфавитный списокъ, съ поясненіемъ медицинскихъ терминовъ. . . . . 612—661
6 Таблицъ литографир. рисунковъ и 12 таблицъ раскрашенныхъ рисунковъ съ приложеніемъ ихъ объясненія . . . . . A—E+I—XII+XIII.

Замѣченныя опечатки.

Стран.	*Строка.*	*Напечатано.*	*Слѣдуетъ читать.*
6	6 сверху.	Melchior'a, Robert'a,	Melchior Robert'a,
24	4 „	предстательныхъ железокъ	предстательной железы
58	10 „	caiiadensis	canadensis.
61	7 „	изчезли	исчезли
79	21 „	будетъ умѣстно	будутъ умѣстны
88	10 „	Colomelas	Calomelas
89	7 снизу.	теплые	теплыя
109	2 сверху.	Clhoral	Chloral
139	12 снизу.	*внутреняя*	*внутренняя*
218	6 сверху	выгодными	выводными
239	2 „	прободеніе	прободенія
271	13 снизу.	сдедствъ на яввахъ	средствъ на язвахъ
299	3 „	макулезный	импетигиновный
300	5 сверху.	эритематозный	импетигиновный
306	10 снизу.	равитія	развитія
327	2 „	принимать ея	принимать ее
368	18 „	кахекціи	кахексіи
„	9 „	кахекціи	кахексіи
372	13 сверху	Yodium	Jodium
420	7 „	Tellurum 3, Mainganum	Tellurium 3, Manganum
424	11 снизу	Инпетигинозный	Импетигинозный
453	7 сверху.	съ своей	въ своей
516	8 снизу.	*энхондроны.*	*энхондромы.*
532	2 сверху.	реговины	роговины
576	9 „	Яленія	Явленія
591	15 снизу.	Ung. Neopalit	Ung. Neapolit.
631	19 сверху	средній слой кожи	нижній, слизистый слой кожицы (эпидермиса).
639	4 сверху во 2 столбцѣ.	плотью; муж. члена позади головки	плотью муж. члена позади головки;

Digitized by Google

ВЕНЕРИЧЕСКІЯ БОЛѢЗНИ.

Описываемыя въ этомъ трудѣ болѣзни получили названіе *венерическихъ* вслѣдствіе того, что онѣ всего чаще сообщаются при служеніи Венерѣ (ex Venere), богинѣ любви и сладострастія, т. е., при половомъ сношеніи, или же имѣютъ болѣе или менѣе отдаленную связь съ любострастіемъ. Кажется, слово «венерическій» употреблено было впервые Парацельсомъ, который, говоря объ этихъ страданіяхъ, какъ о послѣдствіи нечистаго совокупленія, съ ироніею выразился однажды: «да вся эта болѣзнь находится подъ вліяніемъ Венеры».

Впрочемъ, это не совсѣмъ вѣрно, такъ какъ болѣзни эти передаются не только посредствомъ совокупленія, но и другими путями, о которыхъ будетъ сказано ниже.

Вообще же нынѣ подъ именемъ венерическихъ болѣзней разумѣютъ группу разнообразныхъ заразительныхъ процессовъ, происходящихъ первоначально вслѣдствіе болѣе или менѣе отдаленнаго совокупленія и передающихся отъ одного лица другому или путемъ непосредственнаго соприкосновенія съ зараженною частью нашего организма, а также его отдѣляемымъ, или же наслѣдственно, — процессовъ, которые вызываютъ страданія, нерѣдко разрушительно дѣйствующія на весь человѣческій организмъ.

Болѣзни эти подраздѣляются, большинствомъ врачей новой школы, на три главныхъ отдѣла: 1) *перелой или трипперъ*, 2) *шанкръ* и 3) *сифилисъ*. — Къ нимъ нѣкоторые гомеопаты (Д-ръ Morgan) еще присоединяютъ *сикозъ* Ганеманна (*sycosis*) или бородавчатые наросты.

Заразительность венерическихъ болѣзней имѣетъ ту особенность, что она никогда не дѣйствуетъ прилипчивымъ обра-

Digitized by Google

зомъ на извѣстномъ разстояніи, какъ это бываетъ напр. при оспѣ, скарлатинѣ, корѣ и т. п., но что для того, чтобы быть зараженнымъ этими болѣзнями, необходимо всегда соприкосновеніе съ ихъ отдѣляемымъ, (гноемъ, кровью, спермою, слизью) или-же проникновеніе его въ ткань нашего организма. Бываетъ даже иногда, что слизистая оболочка, не лишенная своего эпителія, можетъ извѣстное время находиться въ соприкосновеніи съ сифилитическимъ или шанкернымъ контагіемъ (ядомъ) и тѣмъ не менѣе оставаться послѣ того совершенно здоровою (Rollet, Тарновскій).

Вышеприведенные три болѣзненные процесса въ прежнее время считались тождественными между собою, и только благодаря трудамъ Белля, Тоде, Франка и Гернандеза трипперъ былъ выдѣленъ изъ этой группы. Эти ученые доказали экспериментальнымъ путемъ, что перелой происходитъ вслѣдствіе особеннаго специфическаго болѣзнетворнаго яда, который, будучи переданъ извѣстному лицу, способенъ вызвать у него только перелой, но никогда не производитъ шанкра или сифилиса.

Послѣ нихъ *Ricord*, основываясь на многочисленныхъ своихъ опытахъ (667), еще болѣе развилъ это ученіе и изложилъ его въ слѣдующихъ, по нынѣ принимаемыхъ, положеніяхъ:

1) Перелойная матерія, будучи перенесена на здоровую слизистую оболочку, вызываетъ воспаленіе послѣдней и тѣмъ быстрѣе, чѣмъ болѣе она содержитъ въ себѣ гноя.

2) Матерія эта никогда не производитъ шанкра и только долгое соприкосновеніе ея съ кожею, вызываетъ иногда на ней ссадины.

3) Нормальныя послѣдовательныя явленія перелоя равнымъ образомъ не производятъ никогда гноя, способнаго къ его привитію (инокуляціи).

4) Перелой *никогда* не вызываетъ конституціональнаго сифилиса.

5) Такъ какъ на всемъ протяженіи мочеиспускательнаго канала, у мужчинъ, и въ глубинѣ влагалища или на маточ-

Digitized by Google

номъ рыльцѣ, у женщинъ, могутъ при извѣстныхъ обстоятельствахъ, развиться шанкры, то выдѣляемый ими гной можетъ быть легко принятъ за перелойное истеченіе; вслѣдствіе этого единственнымъ діагностическимъ средствомъ для отличія перелоя отъ шанкра служитъ въ настоящее время прививка; если на мѣстѣ ея разовьется характеристическая шанкерная пустула, то это будетъ доказательствомъ зараженія шанкромъ.

Всѣ эти положенія были затѣмъ провѣрены наблюденіями Биго, Пюш'а, въ Парижѣ, и послѣ нихъ большинствомъ ученыхъ врачей различныхъ странъ.

Что касается шанкра и сифилиса, то вопросъ о томъ, происходятъ ли они отъ одного и того же яда и по настоящее время остается спорнымъ. Тѣмъ не менѣе значительная часть новѣйшихъ ученыхъ признаютъ оба эти процесса за различныя болѣзни.

Прежде всѣхъ англійскій врачъ *Hunter* замѣтилъ, что только венерическая язва, имѣющая характеристическіе твердые края и уплотненное сальное дно, такъ называемый *твердый* шанкръ, влечетъ за собою явленіе общаго сифилиса. Впослѣдствіи ученикъ Рикора *Bassereau*, отдѣляя *мягкій* шанкръ отъ твердаго (Гунтеровскаго) или, лучше сказать, отъ сифилитическаго шанкра, объяснилъ, что каждому изъ обоихъ видовъ этихъ зараженій соотвѣтствуетъ особенный болѣзнетворный ядъ и особенное теченіе, что шанкерное зараженіе ограничивается только мѣстными измѣненіями въ половыхъ органахъ и много, если, вслѣдствіе распространенія шанкернаго яда, поражаетъ ближайшія паховыя лимфатическія железы; явленія-же общаго зараженія никогда не наступаетъ послѣ мягкаго шанкра. Напротивъ того, сифилисъ, продуктъ твердаго шанкра, имѣетъ совершенно иное теченіе; онъ не ограничивается одними только мѣстными измѣненіями, но, по прошествіи нѣкотораго времени, всегда выражается общими конституціональными явленіями. Наконецъ, твердый шанкръ отличается тѣмъ отъ мягкаго, что не можетъ быть привитъ самому больному.

Противъ этого, такъ называемаго дуалистическаго ученія

Digitized by Google

возникли возраженія, въ которыхъ одни доказываютъ, что разнообразіе шанкровъ не лежитъ въ различіяхъ сифилитическаго начала, но въ различномъ свойствѣ почвы нашего организма, на которую дѣйствуетъ болѣзнетворный ядъ, иными словами, отъ индивидуальности больнаго, отъ гистологическихъ особенностей въ тканяхъ его тѣла, отъ энергіи, съ которою совершаются въ немъ процессы кроветворенія и питанія, обмѣна матеріи и т. д., тѣмъ болѣе, что первичныя мѣстныя явленія, шанкернаго и сифилитическаго ядовъ въ нѣкоторыхъ случаяхъ бываютъ одни и тѣ же и не всегда могутъ быть строго отличаемы другъ отъ друга. Другіе же, кромѣ того находятъ, что вся разница въ проявленіяхъ двухъ этихъ шанкровъ зависитъ отъ различной степени концентраціи одного и того же яда. По ихъ мнѣнію, гной мягкаго шанкра представляетъ болѣзнетворный ядъ въ наиболѣе концентрированномъ видѣ; въ этомъ состояніи ядъ вызываетъ на кожѣ и слизистой оболочкѣ острый язвенный процессъ, производящій быстрое разрушеніе ткани, которое и предотвращаетъ, въ большинствѣ случаевъ, зараженіе всего организма. Напротивъ того, болѣе слабое, по концентраціи яда, отдѣляемое твердаго шанкра обусловливаетъ на мѣстѣ прививки медленно образующійся инфильтратъ (просачиваніе), которое распадаясь впослѣдствіи, легко заражаетъ затѣмъ весь организмъ.

Тѣмъ не менѣе по наблюденіямъ большинства новѣйшихъ авторовъ замѣчено: во первыхъ, что если привить *перелой* здоровому человѣку посредствомъ введенія трипперной жидкости подъ кожу, то на мѣстѣ укола разовьется на слѣдующій день небольшая воспалительная краснота, которая затѣмъ въ самомъ непродолжительномъ времени исчезнетъ, не оставивъ послѣ себя никакихъ слѣдовъ. Для того же, чтобы перелой вызвалъ подобный ему болѣзненый процессъ, т. е. чтобы прививка перестала быть отрицательною, необходимо только соприкосновеніе отдѣляемаго имъ гноя со слизистою оболочкою, напр. мочеваго канала, влагалища, глазъ, послѣ чего, по прошествіи двухъ-трехъ дней появится гнойный, заразитель-

Digitized by Google

ный катарръ этихъ частей, сходственный во всѣхъ отношеніяхъ съ тѣмъ, отъ котораго онъ произошелъ. Во вторыхъ, если привить здоровому субъекту *шанкръ*, то послѣ самаго короткаго времени (два-три дня) появится на мѣстѣ укола маленькое, едва замѣтное скопленіе гноя. Скопленіе это, постепенно увеличиваясь, достигаетъ на четвертый или пятый день высшей точки своего развитія, послѣ чего прыщъ лопается, содержимое истекаетъ, или засыхая, образуетъ корку, подъ которою остается язва, болѣзненная, съ крутообрѣзанными, нѣсколько приподнятыми краями, съ нечистымъ сальнымъ дномъ и съ заразительнымъ отдѣляемымъ. При этомъ шанкръ большею частью прививается, какъ къ здоровому, такъ и къ больному, зараженному имъ самимъ, или сифилисомъ или же перелоемъ, человѣку; но прививка отдѣляемаго шанкра, переходящаго въ заживленіе, даетъ отрицательный результатъ. Въ третьихъ, если ввести подъ кожу здороваго субъекта малѣйшую частицу серозной жидкости, отдѣляемой *сифилитическою язвою*, то въ теченіи первыхъ же дней пропадетъ слѣдъ отъ укола, но по прошествіи болѣе или менѣе продолжительнаго времени (среднимъ числомъ послѣ 25 дней), на означенномъ мѣстѣ появляется небольшой твердый узелокъ, по своей консистенціи рѣзко отдѣляющійся отъ окружающей его ткани. Узелокъ этотъ постепенно увеличивается въ своемъ объемѣ и принимаетъ вмѣстѣ съ тѣмъ все бо̀льшую и бо̀льшую твердость, представляющуюся иногда въ видѣ хряща; такимъ образомъ развивается папула, на верхушкѣ которой скоро замѣчается чешуя; эта послѣдняя, отпадая, открываетъ легкую ссадину, переходящую потомъ въ изъязвленіе. Такое изъязвленіе не проникаетъ глубоко въ ткань, не имѣетъ обрѣзанныхъ краевъ, а дно его, бо̀льшею частью кровянистое или мясистое, лежитъ на твердой и возвышенной поверхности. Отдѣляемое его скудно, серозно и при прививкѣ его другому сифилитику или самому больному даетъ почти всегда отрицательные результаты. Хотя означенное изъязвленіе очень склонно къ заживленію и само рѣдко продолжается болѣе 8—12 дней,

Digitized by Google

но однако влечетъ за собою сперва безболѣзненное опуханіе железъ, а затѣмъ, по истеченіи 6—8 недѣль, общіе припадки сифилиса, какъ-то: пораженіе кожи, горла, носа, костей и проч.

Впрочемъ, клиническія наблюденія не всегда согласуются съ приведенными здѣсь выводами, такъ какъ въ сочиненіяхъ Ricord'a, J. Davasse'a, Melchior'a, Robert'a, Cullerier'a, Langlebert'a, Diday, Gonnard'a, Jousset, и у насъ бывшаго директора кавказскихъ минеральныхъ водъ д-ра Смирнова мы встрѣчаемъ неопровержимыя доказательства зараженія сифилисомъ лицъ, имѣвшихъ лишь мягкій шанкръ. И такъ вопросъ о дуализмѣ сифилиса остается, какъ мы выше сказали, и понынѣ спорнымъ.

Ознакомивъ, такимъ образомъ, съ главными положеніями венерическихъ болѣзней вообще, перейдемъ къ описанію каждой изъ нихъ въ отдѣльности.

ПЕРЕЛОЙ ИЛИ ТРИППЕРЪ (BLENNORRHOEA).

Общія положенія.

Перелоемъ или трипперомъ называется заразительный катарръ слизистыхъ оболочекъ половыхъ органовъ, сопровождающійся слизисто-гнойнымъ истеченіемъ изъ нихъ, катарръ, происходящій большею частью вслѣдствіе совокупленія и влекущій иногда за собою весьма тяжкіе недуги.

Про эту болѣзнь, извѣстную также подъ именами уретрита, бленнореи, бленнорагіи, гонореи, можно смѣло сказать, что изъ всѣхъ разнообразныхъ формъ венерическихъ болѣзней, нѣтъ ни одной столь капризной и которая бы причиняла столько мученій и страданій больному, требовала отъ него столь много терпѣнія и значительныхъ лишеній. Склонность же перелоя распространяться или переноситься съ одного органа на другой, а также затягиваться на неопредѣленное время,— дѣлаетъ эту болѣзнь, упорною и часто трудно излечимою.

Трипперомъ можетъ заболѣвать у мужчинъ — слизистая оболочка мочеиспускательнаго канала, поверхность головки

Digitized by Google

члена и внутренній листокъ крайней плоти; а у женщинъ— слизистыя оболочки наружныхъ половыхъ частей (vulva), влагалища (vagina), маточнаго рыльца и мочеиспускательнаго канала.

Такъ какъ отдѣляемое триппера большею частью заразительно, то путемъ перенесенія его на другія слизистыя оболочки можетъ развиться еще бленнорея (трипперъ) соединительной оболочки глазъ и прямой кишки. Слизистая же оболочка полости носа и рта къ перелойному отдѣляемому не воспріимчива, хотя д-ръ *Baumès* наблюдалъ одинъ случай бленнореи нижней губы.

Изъ сдѣланныхъ наблюденій видно, что трипперное зараженіе происходитъ чрезъ *перенесеніе гнойной матеріи* со слизистой оболочки мочеиспускательнаго канала, заболѣвшаго трипперомъ, на одну изъ означенныхъ выше слизистыхъ оболочекъ, или же наоборотъ, причемъ съ уменьшеніемъ въ перелойномъ отдѣляемомъ гнойныхъ шариковъ, уменьшается также и его заразительность. На этомъ основаніи скудная, болѣе серозно-слизистая жидкость, отдѣляемая при послѣдовательномъ перелоѣ, бываетъ лишь въ рѣдкихъ случаяхъ заразительна.

Затѣмъ замѣчено, что собранный непосредственно со слизистой оболочки и защищенный отъ вліянія воздуха трипперный гной, сохраняетъ свою заразительность въ теченіи 60 часовъ, а засохшій и потомъ уже соскобленный съ бѣлья, заразителенъ только въ томъ случаѣ, если онъ не старѣе 36 часовъ. Кромѣ того, наблюдалось, что если разбавлять свѣжій трипперный гной водою, то онъ сохраняетъ свою заразительность до разведенія 100 и болѣе частями.

Послѣ вышеизложеннаго является вопросъ *отъ чего зависитъ заразительность триппера?* Заключается ли причина заразительности въ томъ, что отдѣляемое триппера, приходя въ соприкосновеніе со слизистою оболочкою, дѣйствуетъ на нее какъ простой раздражитель, вызывающій гной, или же это отдѣляемое обладаетъ особымъ заразительнымъ началомъ, такъ сказать специфическимъ ядомъ, составляющимъ особый трипперный контагій?

Digitized by Google

Дѣйствительно, многіе факты говорятъ въ пользу того мнѣнія, что всякимъ раздраженіемъ слизистой оболочки дѣтородныхъ частей, будетъ ли оно химическое или механическое, можно вызвать слизисто-гнойное отдѣленіе. Хотя симптомы, теченіе, свойство, послѣдствія и леченіе, какъ видно изъ новѣйшихъ наблюденій, при такомъ перелоѣ совершенно тѣ же, что и при трипперѣ, происшедшемъ отъ зараженія перелойнымъ гноемъ, тѣмъ не менѣе многіе врачи и понынѣ дѣлаютъ различіе между *заразительнымъ и незаразительнымъ трипперомъ* [1]). Первый изъ нихъ, по мнѣнію этихъ врачей *(Bährensprung, Rollet, Langlebert, Mauriac, Zeissl)* происходитъ вслѣдствіе зараженія специфическимъ перелойнымъ ядомъ; при немъ отдѣляется гной, способный снова произвесть настоящій трипперъ, отличающійся своимъ упорствомъ и характеризующійся образованіемъ специфическихъ грануляцій (зернистости) на пораженной слизистой оболочкѣ, какъ уретры, такъ и глазъ, влагалища, шейки матки, если туда попадетъ трипперный гной изъ мочеиспускательнаго канала. — Незаразительный же трипперъ, происходитъ, какъ они полагаютъ, отъ химическаго или механическаго раздраженія половыхъ частей, отъ неумѣреннаго или недоконченнаго совокупленія сильнаго половаго возбужденія безъ совершенія соитія и т. д. Такой трипперъ не заражаетъ, не имѣетъ инкубаціоннаго періода [2]), проходитъ самъ собою въ непродолжительное время и не вызываетъ образованія грануляцій и если отдѣляемое его будетъ перенесено на слизистую оболочку глазъ, то не произведетъ того злокачественнаго воспаленія глазъ (офтальміи) съ грануляціями, которое происходитъ вслѣдствіе перенесенія на нихъ гноя заразительнаго перелоя.

Въ подтвержденіе этихъ положеній, основанныхъ на наблюденіяхъ брюссельскаго профессора *Thiry* и д-ра *Désormeaux*, изобрѣтателя эндоскопа, профессоръ *Zeissl* говоритъ, что въ

---

[1]) Или между простымъ уретритомъ и настоящимъ трипперомъ.

[2]) Т. е. періода скрытаго развитія болѣзни.

Digitized by Google

его частной практикѣ приходилось видѣть много случаевъ, гдѣ мужчины съ начальными проявленіями перелоя, т. е. когда болѣзнь выражалась лишь непріятнымъ чувствомъ покалыванія въ отверстіи уретры, заражали своихъ женъ или сожительницъ, а между тѣмъ, у этихъ мужчинъ ко времени половаго сношенія не замѣчалось и слѣда гнойнаго отдѣленія.—Съ другой стороны, онъ неоднократно наблюдалъ, что незначительное слизистое отдѣляемое при послѣдовательномъ (хроническомъ) перелоѣ дѣйствовало также заражающимъ образомъ. Всѣ эти данныя, вмѣстѣ взятыя, убѣдили его въ томъ, что заразительность перелоя заключается собственно не въ гнойныхъ шарикахъ, а въ какомъ-то специфическомъ свойствѣ отдѣляемаго, т. е. контагіи, причемъ этотъ послѣдній можетъ содержаться какъ въ эпителіальныхъ, такъ равно и гнойныхъ клѣткахъ. Поэтому Цейссль полагаетъ, что хотя перелойные процессы дѣтородныхъ частей могутъ обусловливаться различными раздражителями, тѣмъ не менѣе существуютъ такія перелойныя отдѣленія, которыя, дѣйствуя на извѣстныя слизистыя оболочки даже въ минимальномъ количествѣ и разведенномъ видѣ, всегда вызываютъ въ послѣднихъ гнойный или заразительный катарръ. Убѣдительнѣйшимъ, по его мнѣнію, доказательствомъ существованія перелойнаго контагія можетъ служить происхожденіе бленнорреиной офтальміи, которая такъ часто вызывается вліяніемъ самаго незначительнаго количества перелойнаго отдѣляемаго мочеиспускательнаго канала.

Кромѣ этого д-ръ *Rizat*, въ свою очередь, замѣчаетъ, что еслибы простой гной производилъ на слизистыхъ оболочкахъ трипперъ, то слѣдовало бы ожидать перелоя уретры отъ простаго воспаленія крайней плоти и оболочки, покрывающей головку члена (balanoposthitis), такъ какъ у многихъ при этомъ страданіи выдѣляется обильный гной, который, омывая отверстіе уретры, непремѣнно долженъ попасть и въ самый каналъ, въ особенности когда эта болѣзнь сопровождается незалупою (phimosis); между тѣмъ извѣстно, что гной этотъ,

Digitized by Google

не смотря на безпрестанное и продолжительное соприкосновеніе съ отверстіемъ уретры никогда не пораждаетъ триппера.

Здѣсь слѣдуетъ еще упомянуть, что лѣтъ 30 тому назадъ, д-ръ *Baumès* наблюдалъ, между прочимъ, одного женатаго человѣка, у котораго каждый разъ, по употребленіи въ излишествѣ пива появлялось изъ уретры отдѣленіе слизистаго, желтоватаго секрета, продолжавшееся отъ 8 до 10 дней. Въ теченіи этого времени болѣзнь эта ни разу не передавалась женѣ его, хотя онъ имѣлъ съ нею постоянное половое сношеніе; но получивъ затѣмъ однажды трипперъ отъ какой то публичной женщины, и полагая, что по прошествіи 18 дней у него не можетъ уже развиться эта болѣзнь, онъ дозволилъ себѣ войти въ половое сношеніе съ женою, послѣ чего она заразилась отъ него трипперомъ.

Наконецъ, не рѣдко приходится наблюдать, что гной, идущій изъ абсцессовъ почекъ, мочеваго пузыря или предстательной железы, изливается въ значительномъ количествѣ черезъ мочеиспускательный каналъ, который тѣмъ не менѣе остается невоспаленнымъ. Двумъ больнымъ, которые дали свое согласіе на опытъ, д-ръ *Voillemier* ввелъ въ уретру бужъ, смоченный въ гною, взятомъ изъ свѣжаго обсцесса бедра и нарыва шейныхъ железъ; у каждаго изъ больныхъ бужъ оставался въ продолженіе болѣе чѣмъ двухъ часовъ и невызвалъ ни боли, ни истеченія. Заключая изъ этого, что только одинъ специфическій гной способенъ вызвать развитіе триппера, Voillemier замѣчаетъ: «очевидно, что гной, выдѣляемый слизистою оболочкою воспаленной уретры, обладаетъ совершенно особенными раздражающими свойствами, благодаря которымъ, онъ и отличается отъ гноя нарывовъ».

Этого мнѣнія придерживается, впрочемъ, почти и вся новѣйшая французская школа.

Такимъ образомъ, признавая существованіе особаго трипернаго яда, нѣкоторые врачи стали доискиваться причины его заразительности. Такъ напримѣръ *Donné* нашелъ въ перелойномъ отдѣляемомъ два паразита—*vibrio lincola* и *trycho-*

Digitized by Google

monas vaginalis, *Jousseaume* описалъ особенный поросль, названный имъ *genitalia*, *Salisbury* нашелъ особый грыбъ *crypta gonorrhoea; Halier*,—также грыбъ изъ породы микрококковъ, который онъ назвалъ *coniothecium gonorrhoicum*, а *Klebs* открылъ грыбъ *helicomonades;* наконецъ, въ послѣднее время *Neisser* и *Bokai* нашли особый видъ микрококка, существующаго преимущественно на поверхности гнойныхъ, значительно рѣже—эпителіальныхъ клѣтокъ. Тѣмъ не менѣе, такъ какъ почти въ каждомъ гноѣ можно найти какой-нибудь паразитъ, то всѣмъ этимъ наблюденіямъ нельзя еще придавать особеннаго значенія.

Противники того мнѣнія, что существуетъ особый трипперный ядъ, въ свою очередь, доказываютъ, что если перелой есть продуктъ дѣйствія этого яда, то самопроизвольнаго триппера, безъ предшествовавшаго зараженія, не должно быть, какъ не бываетъ образованія шанкровъ, оспы, скарлатины, сапа и т. д., безъ зараженія соотвѣтственными контагіями. Между тѣмъ явленія, совершенно тождественныя съ перелоемъ, могутъ быть вызваны на слизистой оболочкѣ не только слизисто-гнойнымъ трипперным отдѣленіемъ, но и всякимъ другимъ раздражителемъ. Такъ *Swédiaur* произвелъ у себя посредствомъ впрыскиванія въ уретру амміака воспаленіе ея, сопровождавшееся всѣми признаками перелоя, распространившееся на глубокія части мочеиспускательнаго канала и которое длилось 6 недѣль. Д-ръ *Handel* разсказываетъ о другомъ не менѣе убѣдительномъ случаѣ. Молодой человѣкъ вызвалъ у себя уретритъ впрыскиваніемъ щелочнаго раствора въ мочеиспускательный каналъ; на 6-й день отъ начала болѣзни онъ имѣлъ сообщеніе съ здоровою дѣвушкою, которая послѣ этого также заболѣла трипперомъ.

Кромѣ этого, по ихъ замѣчанію, мы встрѣчаемъ въ медицинской литературѣ нѣкоторые случаи самопроизвольнаго, такъ сказать, образованія перелоя уретры. Одинъ изъ нихъ, описанный *Amedée Latour*'омъ, замѣчателенъ, въ особенности. Знакомый автору врачъ, молодой 30-ти лѣтній мужчина, неимѣвшій въ теченіи продолжительнаго времени женщинъ, слу-

Digitized by Google

чайно провелъ почти цѣлый день съ дамою, которая ему очень нравилась. Съ 10-ти час. утра до 10 ч. вечера онъ находился подъ вліяніемъ сильнѣйшаго половаго возбужденія, которое тѣмъ не менѣе осталось неудовлетвореннымъ. На 3-й день послѣ этого у него развился острый перелой мочеиспускательнаго канала, который продолжался 40 дней.

Профессоръ Тарновскій упоминаетъ также о подобномъ же случаѣ бывшемъ съ однимъ 20-ти лѣтнимъ юношею, который провелъ всю ночь съ извѣстною дѣвушкою, недопустившею его къ половому сношенію. Въ тотъ же день явилась у него течь, осложнившаяся, спустя нѣсколько дней, сильнѣйшимъ воспаленіемъ придатковъ обоихъ яичекъ.

Съ другой стороны, мы видимъ, что перелойное истеченіе, по прошествіи извѣстнаго времени дѣлается изъ гнойнаго слизистымъ, становится затѣмъ все болѣе и болѣе скуднымъ и наконецъ теряетъ свое заразительное свойство. Но стоитъ только больному при такомъ положеніи дозволить себѣ какое либо излишество или вызвать раздраженіе половыхъ органовъ посредствомъ ѣдкаго впрыскиванія, и эта хроническая, едва замѣтная течь превратится вдругъ въ сильнѣйшее гнойное воспаленіе, которое станетъ вновь заразительнымъ. Равнымъ образомъ, многимъ приходилось наблюдать, какъ послѣ частаго или неправильнаго введенія въ мочеиспускательный каналъ катетеровъ и бужей вызывалось острогнойное воспаленіе слизистой оболочки этого канала, совершенно тождественное съ перелойнымъ.

Относительно же грануляцій, найденныхъ д-ромъ *Thiry* на слизистой оболочкѣ глазъ, а затѣмъ д-ромъ *Désormeaux* въ мочеиспускательномъ каналѣ, и представляющихъ, по мнѣнію нѣкоторыхъ врачей, отличительное свойство заразительности перелоя, то, по новѣйшимъ изслѣдованіямъ, онѣ не составляютъ характеристическаго явленія, присущаго исключительно трипперу, такъ какъ онѣ могутъ развиться и безъ всякаго предварительнаго зараженія.

Наконецъ, опытами бельгійскаго профессора *van Roosbroek*

Digitized by Google

надъ бленнорреею глазъ доказано, что лишь тотъ гной заразителенъ, который образовался на поверхности слизистыхъ оболочекъ глазъ (конъюнктивѣ), безразлично отъ какой причины это нагноеніе происходитъ, но гной простой раны, абсцесса, хотя бы онъ находился непосредственно подъ слизистою оболочкою, свойствомъ этимъ уже не обладаетъ.

Кромѣ того, промывая глаза больныхъ, онъ замѣтилъ, что чѣмъ болѣе будетъ въ жидкости гнойныхъ шариковъ, отдѣленныхъ бленнорреинымъ воспаленіемъ глазъ, тѣмъ острѣе вызоветъ она гнойное воспаленіе соединительной оболочки здороваго глаза, съ которымъ она войдетъ въ соприкосновеніе, и что съ уменьшеніемъ въ этой жидкости гнойныхъ шариковъ уменьшается и производимое ею раздраженіе здоровой слизистой оболочки.

Изъ этихъ опытовъ можно по аналогіи вывести заключеніе, что гной, выдѣляемый и другими слизистыми оболочками, въ томъ числѣ и оболочкою уретры, отъ какой причины онъ бы не произошелъ, обладаетъ всѣми тѣми качествами, какъ и перелойный.

Переходя затѣмъ къ разсмотрѣнію весьма существеннаго вопроса о томъ, *представляетъ ли перелойное воспаленіе въ своемъ теченіи и исходахъ какія либо отличія отъ простаго не специфическаго воспаленія слизистой оболочки мочеиспускательнаго канала*, представители той же школы находятъ, что самые упорные защитники существованія особаго трипперного яда признаютъ, что какой бы ни былъ трипперъ, простой или злокачественный, вызываемыя имъ явленія, сопровождаются совершенно одинаковыми послѣдствіями; напр. при воспаленіи уретры, происшедшемъ отъ неосторожнаго введенія катетера, могутъ произойти впослѣдствіи бубоны, воспаленіе придатка яичекъ, мочеваго пузыря и даже сочлененій. Леченіе же въ обоихъ случаяхъ также совершенно тождественно.

Далѣе оказывается, что на степень воспаленія слизистой оболочки половыхъ органовъ, имѣетъ вліяніе не только сила

Digitized by Google

раздраженія, но и сила воспріимчивости, присущая имъ въ данное время; такимъ образомъ объясняется почему отъ одной и той же женщины одинъ получилъ сильнѣйшій трипперъ, а другой, вошедшій съ нею немедленно затѣмъ въ половое сношеніе,—лишь слабое катарральное воспаленіе уретры.

Эта относительная невоспріимчивость къ зараженію трипперомъ можетъ, впрочемъ, зависѣть и отъ другихъ причинъ, находящихся въ связи съ самымъ *механизмомъ зараженія* этою болѣзнію.

Дѣйствительно, насколько понятно развитіе перелоя на головкѣ члена, или во влагалищѣ женщины, на столько трудно представить себѣ какимъ образомъ попадаетъ отдѣляемая жидкость въ мочеиспускательный каналъ мужчины, наружное отверстіе котораго всегда плотно закрыто губами его.

Д-ръ Цейссль далъ весьма вѣроятное объясненіе на этотъ вопросъ, состоящее въ томъ, что во время акта совокупленія напряженный дѣтородный членъ дѣйствуетъ въ прилегающихъ къ нему стѣнкахъ влагалища на подобіе насоса, при чемъ, такъ какъ при означенномъ актѣ наружное отверстіе мочеваго канала бываетъ немного открыто, то въ нее и попадаетъ извѣстная частица жидкости, находящейся во влагалищѣ, достаточная, впрочемъ для того, чтобы произвести трипперъ.

Въ доказательство справедливости своего предположенія Цейссль представляетъ слѣдующіе факты.

Нерѣдко случается, что изъ двухъ-трехъ мужчинъ, непосредственно одинъ за другимъ имѣвшихъ сообщеніе съ одной и той же женщиною, одинъ заболѣваетъ, а другой остается невредимымъ. При этомъ замѣчено однако, что обыкновенно не заражается тотъ, у котораго, вслѣдствіе чрезвычайной раздражительности, изверженіе сѣмени наступаетъ въ самомъ началѣ половаго акта, тогда какъ другой, требующій для полнаго удовлетворенія болѣе продолжительнаго времени,—заражается. Наблюдалось также, что мужчина, прерывающій половой актъ до изверженія сѣмени, иногда заболѣвалъ, тогда

Digitized by Google

какъ другой, непосредственно за первымъ имѣющій совокупленіе съ тою же женщиною и совершающій актъ правильно, но довольно быстро, не заражался. Такая невосприимчивость къ зараженію одного изъ нихъ объясняется повидимому тѣмъ обстоятельствомъ, что мужчина, вполнѣ окончившій актъ, вмѣстѣ съ сѣменемъ выдѣлилъ изъ уретры обратно и воспринятое вредное вещество; а у субъекта, у котораго изверженіе сѣмени не послѣдовало, означенная вредная матерія осталась въ уретрѣ и тѣмъ пріобрѣла возможность дѣйствовать болѣзнетворно. Равнымъ образомъ, наблюденія показали, что рѣже заболѣваетъ тотъ, кто немедленно послѣ половаго акта выдѣляетъ мочу, слѣдовательно промываетъ свой мочеиспускательный каналъ. Извѣстно кромѣ того, что тотъ, кто удовлетворяется однократнымъ изверженіемъ сѣмени, заражается гораздо рѣже того, который въ теченіи нѣсколькихъ часовъ повторяетъ совокупленіе два, три и болѣе разъ. Замѣчалось наконецъ, что при повторяемыхъ чрезъ короткіе промежутки времени совокупленіяхъ съ женщиною, страдающею катарромъ матки или имѣющею регулы, у мужчины обыкновенно развивался серозный (сывороточный), слизистый или эпителіальный перелой. Объясняется это тѣмъ, что отъ долго продолжающагося акта женскія дѣтородныя части раздражаются сильнѣе и въ уретру мужчины поступаетъ болѣе значительное количество отдѣляемаго матки или мѣсячныхъ кровей.

Причины и происхожденіе. Изъ всего вышеизложеннаго слѣдуетъ вывести заключеніе, что *причинами перелоя* могутъ быть, сверхъ совокупленія съ зараженною этою болѣзнію женщиною, еще раздраженіе половыхъ органовъ посредствомъ всякихъ механическихъ и химическихъ веществъ, какъ-то: чрезъ введеніе инородныхъ тѣлъ, бужей, катетеровъ, sonde-à-démeure, чрезъ впрыскиваніе острыхъ, ѣдкихъ жидкостей, у дѣвочекъ же—глистами, попавшими изъ задняго прохода во влагалище; затѣмъ болѣзнь вызывается иногда онанизмомъ, слишкомъ продолжительнымъ половымъ сношеніемъ, совершаемымъ съ

Digitized by Google

чрезмѣрною горячностью, совокупленіемъ съ женщиною, страдающею ѣдкими бѣлями (fluor albus), или во время регулъ [1]); употребленіемъ въ излишествѣ неперебродившаго пива, вина, а также принятіемъ въ довольно значительныхъ дозахъ копайскаго бальзама, матико, терпентина, настойки изъ кантаридальныхъ мушекъ. Бываетъ, впрочемъ, что воспаленіе мочеиспускательнаго канала появляется иногда безъ видимой причины у лицъ, страдающихъ лишаями дѣтородныхъ органовъ, (herpes progenitalis) геморроемъ, подагрою, и наконецъ — вслѣдствіе распространенія воспаленія съ сосѣднихъ органовъ, въ особенности съ мочеваго пузыря и предстательной железы.

При этомъ слѣдуетъ замѣтить, что нѣкоторыя причины *благопріятствуютъ зараженію* перелоемъ. Такъ мы видимъ, что болѣзнь эта появляется чаще послѣ совокупленія въ пьяномъ состояніи. Это объясняется тѣмъ, что выпитый алькоголь, притупляя въ организмѣ чувствительность, замедляетъ изверженіе сѣмени, вслѣдствіе чего является необходимость въ болѣе продолжительномъ совокупленіи. Затѣмъ неоднократно наблюдалось, что причинами благопріятствующими зараженію, бываютъ: широкое отверстіе уретры, дающее возможность легче попасть въ нее жидкости, заключающейся во влагалищѣ; чрезмѣрно большой членъ, слишкомъ плотно прилегающій, при треніи, къ стѣнкамъ влагалища; природная незалупа (phimosis), представляющая возможность удерживать перелойную жидкость между головкою и крайнею плотью; ненормальное устройство мочеиспускательнаго канала, называемое *hypospadias*, при которомъ этотъ послѣдній открывается не на верхушкѣ головки, а въ какомъ нибудь другомъ мѣстѣ нижней поверхности члена, обыкновенно около уздечки,—(такъ какъ при подобномъ ненормальномъ явленіи, жидкость, въ силу закона тяжести, скопляется большею частью на задней стѣнкѣ члена, вслѣдствіе чего отверстіе уретры при-

---

[1]) Д-ръ *Morgan* замѣтилъ, что перелой, происшедшій отъ совокупленія съ женщиною во время регулъ, отличается особыми *колючими* болями.

Digitized by Google

ходитъ въ болѣе тѣсное соприкосновеніе съ перелойнымъ отдѣляемымъ, нежели отверстіе нормально устроеннаго мочеиспускательнаго канала); наконецъ, слѣдуетъ замѣтить, что лица, уже имѣвшія трипперъ, заражаются имъ гораздо легче другихъ.

Конечно, врачи, признающіе существованіе отдѣльнаго трипперного яда, значительно съуживаютъ рамку тѣхъ раздражителей, которые могутъ быть причиною настоящаго перелоя. Такъ, напримѣръ, д-ръ Guérin, возражая тѣмъ, которые утверждаютъ, что соприкосновеніе слизистой оболочки уретры съ бѣлями, или даже съ менструальною кровью женщины, можетъ обусловить у мужчины появленіе перелоя, говоритъ слѣдующее: «Можно насчитать тысячи молодыхъ дѣвушекъ, которыя при выходѣ замужъ страдаютъ бѣлями. Сколько же изъ нихъ надѣляло бы своихъ мужей трипперомъ? Если бы бѣли были заразительны, то мужчины принуждены были бы отказываться отъ женитьбы, особенно въ большихъ городахъ, гдѣ, благодаря гигіеническимъ условіямъ, у большинства молодыхъ дѣвушекъ бываютъ бѣли». Поэтому, по мнѣнію его и врачей, признающихъ существованіе отдѣльнаго трипперного яда, регулы и разныя болѣзненныя истеченія, существенно отличныя у женщины отъ перелойнаго истеченія, могутъ вызвать только развитіе *простаго уретрита*.

Д-ръ Jousset говоритъ также, что, не смотря на свою многочисленную 30-ти лѣтнюю практику, ему ни разу не удалось наблюдать настоящій трипперъ послѣ совокупленія съ женщиною, имѣющею бѣли или во время ея регулъ.

Но и подобные случаи, будучи далеко не часты, необходимо требуютъ, чтобы слизистая оболочка мужскаго мочеиспускательнаго канала представляла извѣстное болѣзненное предрасположеніе, подъ вліяніемъ общихъ или мѣстныхъ страданій.

Впрочемъ, относительно самаго *предрасположенія*, т. е. особой воспріимчивости къ перелойному зараженію, условливаемой свойствами самой крови, то о ней ничего опредѣленнаго неизвѣстно; она даже отвергается нѣкоторыми авторами.

Digitized by Google

Извѣстно только, что лица, страдающія золотухою, лимфатизмомъ, блѣдною немочью, (въ особенности молоденькія хлоротическія дѣвочки), туберкулозомъ, заболѣваютъ чаще перелоемъ, чѣмъ вполнѣ здоровые субъекты и во всякомъ случаѣ проявленія этой болѣзни бываютъ у нихъ упорнѣе и продолжительнѣе.

Частота. Трипперъ, страданіе весьма частое; онъ встрѣчается гораздо чаще, чѣмъ остальныя венерическія болѣзни.

ПЕРЕЛОЙ, ТРИППЕРЪ, У МУЖЧИНЪ.
(Blennorrhoea).

Прежде чѣмъ перейти къ спеціальному изученію перелоя у мужчинъ, мы считаемъ необходимымъ напомнить вкратцѣ объ анатомическомъ положеніи мужскихъ половыхъ органовъ вообще и болѣе подробно, о строеніи мочеиспускательнаго канала, въ частности.

Анатомія. Мужскіе половые органы состоятъ: 1) изъ отдѣляющаго сѣмя органа *яичекъ* или *шулятъ;* 2) проводящихъ его органовъ—*выводящихъ протоковъ, сѣменныхъ пузырьковъ, сѣмяизвергательныхъ каналовъ* и *мочеиспускательнаго канала*; 3) органа совокупленія — *ствола* или *дѣтороднаго члена*; и 4) придаточныхъ частей къ нимъ — *предстательной железы* и *коуперовыхъ железъ.*

а) *Яички* или *шулята*—суть два железистыхъ органа, въ которыхъ вырабатывается сѣмя. Они висятъ на сѣменномъ канатикѣ, поддерживаются оболочками и лежатъ одно возлѣ другаго въ *мошонкѣ.* Собственно вещество *(паренхима)* яичекъ имѣетъ видъ желтоватой или сѣрой мякоти, состоящей изъ множества сѣменныхъ канальцевъ, крайне тонкихъ, извилистыхъ и переплетенныхъ между собою. Вещество это заключено въ сумкѣ изъ *бѣлочной оболочки*, которая, не смотря на свою плотность, можетъ разстягиваться и расширяться. Бѣлочная оболочка, съ своей стороны, покрывается *влагалищною оболочкою* (tunica vaginalis), состоящею изъ двухъ листовъ,

Digitized by Google

образующихъ слѣпой мѣшокъ, въ которомъ выдѣляется сывороточная жидкость. Сверхъ поименованныхъ оболочекъ, паренхима (вещество) яичка покрыта еще 4-мя другими оболочками, изъ которыхъ послѣднею будетъ кожа мошонки.—Къ заднему краю каждаго изъ яичекъ прилегаетъ, на подобіе браслета, продолговатое, червеобразное тѣло, называемое *придаткомъ* (epididymis), служащее для провода сѣмени въ выводящій каналъ. Между сѣменными канальцами проходятъ кровеносные сосуды и нервы.

б) *Выводящіе каналы или притоки (vas deferens)*—правый и лѣвый, суть два длинныхъ канала, которые начинаются отъ придатковъ яичекъ, идутъ вверхъ по сѣменнымъ канатикамъ къ паховымъ каналамъ и чрезъ нихъ проникаютъ въ брюшную полость. Протоки эти проводятъ сѣмя въ сѣменные пузырьки.

в) *Сѣменные пузырьки*, числомъ два, служатъ для сѣмени временнымъ вмѣстилищемъ, резервуаромъ, подобно тому какъ мочевой пузырь — для мочи; они помѣщаются подъ нижнею частью пузыря, передъ прямою кишкою, сзади предстательной железы и кнаружи выводящихъ протоковъ. Изъ пузырьковъ сѣмя извергается въ мочеиспускательный каналъ, чрезъ выбрасывательные или сѣмяизвергательные протоки.

г) *Сѣмяизвергательные протоки* начинаются каждый у вершины сѣменнаго пузырька своей стороны, пересѣкаютъ вкось предстательную железу, идутъ, соприкасаясь другъ съ другомъ, и открываются двумя продолговатыми отверстіями въ мочеиспускательный каналъ. На мѣстѣ ихъ открытія находится маленькая выпуклость, которая называется *сѣменнымъ бугоркомъ*.

д) *Предстательная железа* представляетъ бѣловатое, величиною въ каштанъ, тѣло, лежащее предъ шейкою мочеваго пузыря и окружающее начало мочеиспускательнаго канала и которую легко прощупать чрезъ задній проходъ. Она отдѣляетъ бѣловатый сокъ, смѣшивающійся иногда съ сѣменемъ.

е) *Коуперовы железы* суть двѣ маленькія, величиною съ горо-

Digitized by Google

шину, железы, лежащія въ начальной части мочеиспускательнаго канала, которыя соединены съ нимъ посредствомъ канальцевъ.

ж) *Мужской дѣтородный членъ*, удъ или стволъ *(penis)* состоитъ изъ пещеристыхъ тѣлъ, мочеиспускательнаго канала и головки. Стволъ покрытъ кожею. Верхняя его поверхность называется спинкою ствола.

Мужской дѣтородный членъ по всей своей длинѣ прободается мочеиспускательнымъ каналомъ, (уретрою), который служитъ не только протокомъ мочи, но и испражнительнымъ каналомъ сѣмени. Сверхъ того онъ одаренъ такимъ устройствомъ, что можетъ увеличиваться въ своемъ объемѣ и въ тоже время дѣлаться крѣпкимъ (эрекція). Безъ этого устройства онъ не въ состояніи бы былъ, согласно своему назначенію, вводиться во внутренніе женскіе дѣтородные органы и не производилъ бы раздраженія посредствомъ ихъ тренія и давленія. Членъ состоитъ изъ трехъ пещеристыхъ тѣлъ *(corpora cavernosa)*, два парныхъ и одно непарное. Послѣднее расположено вокругъ мочеиспускательнаго канала. Поэтому отличаютъ пещеристыя тѣла дѣтороднаго уда *(corpora cavernosa penis)* отъ пещеристаго тѣла уретры *(corpus cavernosum urethrae)*.

Пещеристыя тѣла дѣтороднаго члена образуютъ всю верхнюю и боковыя части ствола и представляютъ длинныя цилиндрическія тѣла, губчатаго строенія, напрягающіяся и твердѣющія при застоѣ крови въ ихъ внутренней ткани и дающія въ этомъ состояніи дѣтородному члену достаточную крѣпость, чтобы проникнуть въ женскія дѣтородныя части. Они начинаются на восходящихъ отросткахъ сѣдалищныхъ костей, обнимаютъ мочеиспускательный каналъ, поднимаются къ лонной дугѣ, здѣсь прилегаютъ одно къ другому и сростаются въ простой, по наружному виду, стволъ, раздѣленный однако внутри вертикальною перегородкою. Вслѣдствіе срощенія обоихъ пещеристыхъ тѣлъ уда, на верхней и нижней сторонахъ его образуется по бороздкѣ, какъ между стволами двуствольнаго ружья; верхнюю бороздку занимаютъ тыль-

Digitized by Google

ная вена *(vena dorsalis)* и двѣ тыльныя артеріи *(Arteriae dorsales)*, а нижняя бороздка заключаетъ въ себѣ мочеиспускательный каналъ съ его пещеристымъ тѣломъ.

Наружная поверхность каждаго пещеристаго тѣла покрыта плотною, обильною упругими волокнами *бѣлочною оболочкою (tunica albuginea)*, образующею, отъ мѣста соединенія обоихъ пещеристыхъ тѣлъ до головки перегородку, называемую *Septum penis*, которая продиравлена нѣсколькими отверстіями, такъ, что полости обоихъ пещеристыхъ тѣлъ сообщаются между собою. Отъ внутренней поверхности бѣлочной оболочки и перегородки пещеристыхъ тѣлъ выходитъ множество пучковъ, пластинокъ и перекладинъ, (trabeculae), состоящихъ изъ упругихъ волоконъ, образующихъ сѣть, промежутки которой переполнены кровеносными сосудами. Эти содержащія кровь пространства называются *пещеристою сѣтью*.

Подобное же строеніе имѣютъ простое пещеристое тѣло мочеиспускательнаго канала. Впрочемъ, ткань его неравномѣрно расположена вокругъ уретры. У задняго и передняго концовъ оно утолщается и съ одной стороны, въ задней промежности, образуетъ *луковицу* мочеиспускательнаго канала *(bulbus urethrae)*, а съ другой, — на концѣ дѣтороднаго члена, — *головку (glans penis)*. Пещеристое тѣло мочеиспускательнаго канала напрягается во время эрекціи не такъ сильно, какъ пещеристыя тѣла дѣтороднаго члена, и остается мягкимъ.

Головка находится на переднемъ, закругленномъ концѣ пещеристыхъ тѣлъ, которыя прикрываются ею какъ шапочкою. *Верхушка* головки (apex glandis) вертикально разсѣчена отверстіемъ мочеиспускательнаго канала; основаніе головки, окруженное выдающимся въ видѣ валика краемъ, называется *вѣнчикомъ (Corona glandis)*; за этимъ послѣднимъ слѣдуетъ бороздка—*шейка*, *(Collum seu sulcus—retroglandularis)*, которою головка отдѣляется отъ дѣтороднаго члена. Ткань головки губчатая, способная наливаться кровью (напрягаться) подобно губчатой части уретры, продолженіе которой впрочемъ

Digitized by Google

она и составляетъ. Сама же головка покрыта тонкою слизистою оболочкою, неимѣющею однако, слизистыхъ мѣшечковъ — *(foliculi muci)*, но обильною вокругъ вѣнчика, многочисленными сальными железками.

Кожа дѣтороднаго члена, составляющая продолженіе той, которая покрываетъ животъ и мошонку, очень тонка, безжирна и не покрыта волосами; она соединяется съ лежащими подъ нею частями посредствомъ рыхлой клѣтчатки. Чтобы не препятствовать растяженію члена у основанія головки образуется изъ кожи складка, которая можетъ опускаться на головку или же оттягиваться за нее. Эта складка, называемая *крайнею плотью (Praeputium)*, состоитъ изъ двухъ пластинокъ, наружной, составляющей продолженіе кожи ствола, и внутренней—продолженіе слизистой оболочки, покрывающей головку члена. Крайняя плоть прикрѣпляется къ нижней поверхности головки посредствомъ весьма чувствительной, продольной складки—*уздечки (Frenulum praeputii)*. Слизистая оболочка, покрывающая головку члена и внутреннюю пластинку крайней плоти, не имѣетъ слизистыхъ мѣшечковъ, но обильна сальными железами, въ особенности многочисленными у шейки головки *(Glandulae praeputiales s. Tysonianae)*, которыя отдѣляютъ сыровидную, обладающую сильнымъ запахомъ, бѣлую смазку, называемую *смегмою* или *Sebum praeputiale*.

Мочеиспускательный каналъ или *уретра*, представляетъ собою весьма упругую и удоборастяжимую трубку, простирающуюся отъ шейки мочеваго канала до верхушки головки члена; онъ проходитъ надъ нижнею частью прямой кишки, подъ лобковымъ соединеніемъ и въ нижней бороздкѣ пещеристыхъ тѣлъ. При вяломъ состояніи ствола, онъ имѣетъ форму S, при эрекціи же выпрямляется. Мочеиспускательный каналъ подраздѣляется на три части, расположенныя въ слѣдующемъ порядкѣ, начиная съ внѣшняго отверстія уретры, находящагося на верхушкѣ головки члена, кзади до самаго мочеваго пузыря: 1) *пещеристая часть (pars spongiosa)*,

Digitized by Google

2) *перепончатая часть*, *(pars membranacea)* и 3) *предстательная часть (pars prostatitis)*.

Пещеристая часть самая длинная, начинается небольшимъ расширеніемъ мочеиспускательнаго канала, выражающемся въ утолщеніи его, называемомъ *ладьеобразною ямкою*, *(fossa navicularis)* и кончается въ задней промежности, у начала лобковаго соединенія, новымъ расширеніемъ уретры и ея утолщеніемъ называемымъ *луковицею (bulbus urethrae)*. Часть эта окружена на всемъ протяженіи пещеристыми тѣлами и головкою.

Перепончатая часть нѣсколько выгнута книзу, обнимаетъ лобковую кость и доходитъ до прямой кишки и мышечнаго пучка, идущаго отъ мышцы задняго прохода, (Вильсоновой мышцы).

Предстательная часть уретры бываетъ различной длины, особенно у стариковъ, и окружается, вполнѣ, или не вполнѣ предстательною железою.

Входя чрезъ наружное отверстіе въ мочеиспускательный каналъ, покровъ головки принимаетъ строеніе и свойство обыкновенной слизистой оболочки. Въ началѣ уретры слизистая оболочка покрыта мостовиднымъ эпителіемъ, переходящимъ затѣмъ за ладьеобразною ямкою въ цилиндрическій эпителій, которымъ бываетъ выстлана остальная часть мочеиспускательнаго канала.

Подъ слизистою оболочкою уретры, состоящею преимущественно изъ соединительной ткани и отчасти упругихъ волоконъ, находится сосудистая *подслизистая ткань* (компрессибельная пещеристая ткань Генле), а подъ этою послѣднею гладкія *мышечныя волокна*, лежащія на кавернозномъ тѣлѣ уретры.

Слизистая оболочка мочеиспускательнаго канала заключаетъ въ себѣ множество отдѣляющихъ слизь гроздовидныхъ мѣшечковъ и железъ, извѣстныхъ подъ названіемъ Морганіевыхъ пазухъ и слизистыхъ железъ Литтра. Кромѣ того, на слизистой оболочкѣ уретры открываются выводящіе протоки дру-

Digitized by Google

гихъ органовъ, которые также отдѣляютъ своего рода жидкости, а именно: въ пещеристой части уретры выводящіе протоки железъ Коупера (или де-Мери), и въ простатической части канала—отверстія предстательныхъ железокъ и выводящіе протоки сѣменныхъ железъ.

Ширина мочеиспускательнаго канала не вездѣ одинакова. Непосредственно за наружнымъ отверстіемъ, имѣющимъ въ діаметрѣ 7—8 мм., находится небольшое углубленіе, образуемое нижнею стѣнкою канала, — такъ называемая *ладьеобразная ямка* шириною въ 10—16 мм., и соотвѣтствующее по своему протяженію головкѣ члена. Затѣмъ второе расширеніе канала въ 12 мм. *луковица* уретры *(bulbus urethrae)* лежитъ передъ тѣмъ мѣстомъ, гдѣ мочеиспускательный каналъ, прободая среднюю апоневрозу промежности (diaphragma uro-genitale) уходитъ въ тазъ, т. е. предъ началомъ перепончатой части уретры. Наконецъ, самая широкая часть канала, въ 15—17 мм. въ діаметрѣ, находится въ части уретры, окруженной предстательною железою и называемой Мерсье *pars urethrae supramontanalis*, близъ входа уретры въ мочевой пузырь.

Самыя же узкія мѣста мочеиспускательнаго канала, 7—8 мм. въ діаметрѣ, суть наружное отверстіе уретры и перепончатая ея часть—*pars membranacea urethrae.*

При этомъ слѣдуетъ еще замѣтить, что слизистая оболочка мочеиспускательнаго канала образуетъ множество *складокъ* какъ продольныхъ, такъ и поперечныхъ, и что самыя постоянныя изъ послѣднихъ находятся одна, болѣе значительная, на верхней стѣнкѣ канала, сзади ладьеобразной ямки, а другая меньшая—на противоположной стѣнкѣ уретры. Вообще встрѣчается болѣе углубленій на нижней стѣнкѣ канала, чѣмъ на верхней. Знаніе этихъ углубленій и складокъ весьма важно при введеніи въ уретру катетера, бужей, спринцовки.

Указавъ, такимъ образомъ, на тѣ части организма, которыя поражаются у мужчинъ перелоемъ, приступимъ къ изложенію его *теченія* и *признаковъ*.

Digitized by Google

Теченіе болѣзни. Какъ мы выше сказали, въ основаніи триппера лежитъ катарральное воспаленіе слизистой оболочки мочеиспускательнаго канала, которое подвержено различнымъ видоизмѣненіямъ, смотря по мѣсту воспаленія, поверхностному или глубокому его распространенію, по его раздражительному (эретическому) или торпидному (вялому) характеру.

Вслѣдствіе этого, перелой можетъ проявляться въ четырехъ формахъ, а именно: во 1-хъ, въ видѣ *слизисто-катарральнаго воспаленія* (*blennorrhoea* или *urethritis catarrhalis*), во 2-хъ, *гнойнаго воспаленія* (*blennorh. purulenta*), въ 3-хъ, *подостраго перелоя* (*blenn. subacuta*) и въ 4-хъ, *хроническаго* или *торпиднаго перелоя* (*blenn. chronica*), такъ называемаго *goutte militaire*.

1) *Urethritis catarrhalis.* На первый или второй день, рѣдко позже, послѣ совокупленія или же раздраженія уретры механическимъ или химическимъ путемъ, появляется въ ней чувство легкаго щекотанія или зуда, усиливающееся во время мочеиспусканія и превращающееся затѣмъ въ ощущеніе сильной теплоты или незначительной боли, которая сосредоточивается, главнымъ образомъ, въ передней части уретры, у ладьеобразной ямки. Боль эта бываетъ, большею частью, лишь при мочеиспусканіи или при изверженіи сѣмени, встрѣчающемся въ это время чаще, чѣмъ обыкновенно, отъ половаго возбужденія, которое происходитъ вслѣдствіе гипереміи передней части уретры. Вмѣстѣ съ тѣмъ начинается отдѣленіе свѣтлой, прозрачной слизи, которая, если сжать пальцами головку члена, тянется нитвообразно отъ одной губы канала къ другой, а на бѣльѣ оставляетъ пятно въ видѣ происшедшаго отъ разжиженаго крахмала или бѣлка. Самыя же губы у устья уретры оказываются нѣсколько покраснѣвшими и набухшими, а также иногда покрытыми засохшимъ слизистымъ отдѣленіемъ, переходящимъ и на верхушку головки члена.

Подъ микроскопомъ эта слизистая течь не представляетъ

Digitized by Google

ничего характернаго. Въ отдѣляемомъ этомъ замѣтно только значительное количество эпителіальныхъ клѣтокъ.

Такое болѣзненное состояніе можетъ въ нѣсколько дней исчезнуть, или у лицъ, склонныхъ ко всякаго рода слизетеченіямъ, продолжаться двѣ—три недѣли, или, наконецъ, составляя первую степень остраго катарра слизистой оболочки мочеиспускательнаго канала, перейти въ гнойное его воспаленіе.

Такимъ образомъ, болѣзненный процессъ можетъ ограничиваться воспаленіемъ отверстія уретры и части ея у ладьеобразной ямки, или постоянно распространяться въ глубь мочеиспускательнаго канала, поражая послѣдовательно pars cavernosa, bulbosa, membranacea et prostatica.

Обыкновенно, при правильномъ содержаніи больнаго и соблюденіи имъ предписаній діэты и гигіены, раздраженіе уретры при urethritis catarrhalis ограничивается переднею частью канала и затѣмъ безслѣдно проходитъ. Но если больной не воздерживается отъ совокупленія, онанизма, отъ употребленія спиртныхъ напитковъ, въ особенности пива и шампанскаго, не перестанетъ много ходить и танцовать и вообще производить сильныя движенія, то болѣзненный процессъ распространяется на болѣе глубокія части уретры, доходитъ до луковицы мочеиспускательнаго канала и вмѣстѣ съ тѣмъ слизистое отдѣленіе изъ него замѣняется гнойнымъ истеченіемъ. Тѣмъ не менѣе, при цѣлесообразномъ уходѣ за больнымъ и воздержаніи его отъ означенныхъ эксцессовъ, всѣ эти болѣзненные симптомы могутъ снова сдѣлаться слабѣе; гнойная течь переходитъ вскорѣ въ слизистую, становится менѣе обильною и наконецъ совершенно исчезаетъ.

Подобное слизисто-катарральное воспаленіе передней части мочеиспускательнаго канала встрѣчается всего чаще при пузырчатомъ лишаѣ, распространившемся съ крайней плоти или головки члена, чрезъ наружное отверстіе на самый каналъ (herpes progenitalis). При этомъ на слизистой оболочкѣ уретры развивается группа пузырьковъ, быстро лопающихся

Digitized by Google

и образующихъ маленькія, кругленькія язвинки; вмѣстѣ съ тѣмъ отдѣленіе слизистой оболочки, не имѣющее никогда остраго характера, часто прекращается, чтобы вновь возобновиться безъ видимыхъ причинъ; мочеиспусканіе при этомъ становится болѣзненнымъ, самыя же боли распространяются не рѣдко на на промежность. Состояніе это, извѣстное подъ названіемъ *urethritis phlyctenosa*, продолжается не долго и большею частію проходитъ само собою.

Здѣсь слѣдуетъ замѣтить, что по мнѣнію многихъ авторовъ, о которыхъ мы выше упоминали, прекращеніе трипера, послѣ столь слабаго развитія болѣзненнаго процесса, можетъ послѣдовать лишь тогда, когда онъ произошелъ отъ раздраженія слизистой оболочки мочеиспускательнаго канала, механическимъ или химическимъ путемъ и т. п., но не вслѣдствіе зараженія специфическимъ перелойнымъ контагіемъ, такъ какъ, по ихъ наблюденіямъ, настоящій трипперъ, подобно большинству заразительныхъ болѣзней, не можетъ быть пресѣченъ въ своемъ теченіи, а долженъ въ своемъ развитіи перейти чрезъ всѣ фазисы этой болѣзни.

Большинство тѣхъ же авторовъ находитъ, что специфическій трипперъ имѣетъ всегда свой болѣе или менѣе продолжительный періодъ инкубаціи, т. е. что при немъ бываетъ извѣстный промежутокъ времени отъ начала всасыванія болѣзнетворнаго яда до появленія перваго мѣстнаго явленія, который между тѣмъ не встрѣчается при простомъ воспаленіи уретры. Этотъ инкубаціонный періодъ продолжается обыкновенно 2—3 дня, рѣже 5—6 дней. Впрочемъ докторъ *Rizat* говоритъ, что онъ видѣлъ одинъ случай, въ которомъ инкубаціонный періодъ длился 15 дней, д-ръ *Jousset*—3 недѣли, а *Hunter*—даже 6 недѣль.

Существованіе инкубаціоннаго періода отрицается конечно всѣми тѣми сифилодологами, которые не признаютъ особаго специфическаго перелойнаго яда.

По словамъ Нимейера, ложныя показанія относительно инкубаціоннаго періода часто обусловливаются тѣмъ, что на-

Digitized by Google

чаломъ болѣзни считаютъ не первые ея признаки, а появленіе гнойнаго или обильнаго отдѣленія. Въ другихъ случаяхъ указанія на семидневный и болѣе инкубаціонный періодъ обязаны своимъ происхожденіемъ простой ошибкѣ или, довольно часто даже умышленно ложнымъ увѣреніямъ самихъ больныхъ. Всякій врачъ, вращавшійся въ кругу лицъ, страдающихъ венерическими болѣзнями, особенно изъ высшихъ сословій, долженъ согласиться, что больному гораздо легче сознаться въ давнемъ распутствѣ, чѣмъ въ такомъ, въ которомъ онъ принималъ участіе нѣсколько дней назадъ. Чѣмъ болѣе причинъ стыдиться, тѣмъ сильнѣе наклонность отдалить время проступка. Всего менѣе слѣдуетъ вѣрить въ этомъ отношеніи женатымъ людямъ и увѣренія ихъ, что они также охотно сознались бы въ томъ, что они распутствовали 8 дней тому назадъ, какъ сознаются теперь, что со дня половаго ихъ сношенія прошло много времени,—не заслуживаютъ никакого довѣрія.

Изъ этого видно, что вопросъ о существованіи инкубаціоннаго періода, подобно вопросу о существованіи особаго трипперного яда и понынѣ остается спорнымъ, ожидая дальнѣйшихъ наблюденій.

2) *Blennorrhagia purulenta или гнойное воспаленіе слизистой оболочки уретры.*

Мы выше сказали, что состояніе, при которомъ у больнаго появляется чувство сладострастнаго, свербящаго зуда въ концѣ мочеваго канала, увеличенная похоть, полюціи, усиленное побужденіе къ мочеиспусканію и незначительное отдѣленіе изъ уретры слизи, можетъ составлять первую степень остраго катарра слизистой оболочки мочеиспускательнаго канала или такъ называемый нѣкоторыми авторами *Stadium invasionis (періодъ наступленія).*

Не останавливаясь тогда на столь слабо выраженныхъ признакахъ раздраженія означенной слизистой оболочки, болѣзненный процессъ принимаетъ все болѣе и болѣе острый характеръ.

Digitized by Google

Итакъ, на третій или четвертый день зудъ въ уретрѣ замѣняется тягостнымъ и болѣзненнымъ ощущеніемъ вдоль мочеиспускательнаго канала и въ ладьеобразномъ углубленіи, въ особенности, и ощущеніе это во время мочеиспусканія дѣлается жгучимъ; вмѣстѣ съ тѣмъ отверстіе уретры и головка члена припухаютъ, становятся красными и весьма чувствительными.

Отдѣленіе изъ канала, бывшее до того полупрозрачнымъ, бѣлкообразнымъ, вскорѣ дѣлается гноевиднымъ и принимаетъ сначала молочный, затѣмъ желтый и наконецъ зеленый цвѣтъ. Количество гноя довольно скудное вначалѣ, становится съ каждымъ часомъ болѣе обильнымъ и густымъ. По мѣрѣ увеличенія образованія гноя въ переднихъ частяхъ уретры, затрудненіе при испусканіи мочи усиливается. При сильныхъ боляхъ она выдѣляется по каплямъ, или слабою, тонкою, прерывистою струею. Ощущаемая, жгучая, рѣжущая, колющая боль вдоль канала отъ давленія его вызываетъ значительныя страданія, которыя иногда распространяются на промежность и затрудняютъ походку. Вслѣдствіе усиленнаго прилива крови къ слизистой оболочкѣ уретры и къ ея пещеристому тѣлу, членъ постоянно находится въ полунапряженномъ состояніи. Отъ постельной теплоты состояніе это переходитъ въ настоящія эрекціи, которыя причиняютъ больному страшныя мученія, лишающія его сна. Если послѣ долгаго бодрствованія больной наконецъ всетаки уснетъ, то нерѣдко онъ снова пробуждается отъ боли, причиненной изверженіемъ сѣмени (поллюціею).

При изслѣдованіи больнаго, въ теченіи гнойнаго воспанія уретры, окажется, что мочеиспускательный каналъ представляется на ощупь твердымъ, бугристымъ, очень болѣзненнымъ при дотрогиваніи шнуркомъ; слизистая оболочка его припухла и во многихъ мѣстахъ лишена своего эпителія, самъ же каналъ, вслѣдствіе опухоли, съуженъ; отечная опухоль распространена на головку члена и его крайнюю плоть; при этомъ окажется также, что головка члена темно-краснаго, почти вишневаго цвѣта, а губы наружнаго отверстія уретры—

Digitized by Google

увеличены, припухли, выворочены; онѣ покрыты корою засохшаго гноя, препятствующаго мочеиспусканію.

Подъ микроскопомъ отдѣляемое изъ уретры состоитъ преимущественно изъ большихъ гнойныхъ клѣтокъ, слизистыхъ ячеекъ и эпителія; иногда въ немъ замѣчаются отдѣльные кровяные шарики.

Всѣ изложенные выше припадки перелоя находятся въ зависимости отъ того, какія части мочеиспускательнаго канала или сосѣднихъ ему органовъ, будутъ поражены болѣзненнымъ процессомъ.

Такимъ образомъ, если онъ, не ограничиваясь ладьеобразною ямкою, дойдетъ до луковицы канала и захватитъ всю часть уретры, окруженную пещеристыми тѣлами члена, то при эрекціяхъ припухшая, мало податливая слизистая оболочка канала не можетъ слѣдовать за расширеніями кавернозной ихъ ткани. Растягиваясь до извѣстныхъ предѣловъ и не уступая далѣе, она мѣшаетъ полному выпрямленію ствола, который при этомъ сгибается внизъ въ видѣ дуги и образуетъ такъ называемую *chorda venerea* (*chaude-pisse cordée* французскихъ авторовъ). Само собою разумѣется, что такое насильственное растяженіе воспаленной слизистой оболочки канала, выражающееся чувствомъ притяженія посредствомъ шнурка (corde) головки члена къ промежности, сопровождается сильнѣйшими болями и въ случаѣ эксцессовъ со стороны больнаго можетъ повести къ разрыву слизистой оболочки уретры и даже самаго мочеиспускательнаго канала, а также осложняться абсцессами, стриктурами (съуженіемъ канала), болѣзнями мочеваго пузыря и предстательной железы, наконецъ кровоизліяніями изъ уретры.

Здѣсь нужно упомянуть, что такъ какъ послѣ разрыва мочеиспускательнаго канала слѣдуетъ немедленное исчезновеніе столь мучительныхъ болей, то для того, чтобы избавиться отъ нихъ, народъ прибѣгаетъ къ слѣдующему варварскому способу леченія хорды. Больной кладетъ на плоскую поверхность напряженный изогнутый книзу членъ и сильно ударяетъ

Digitized by Google

по его выпуклости локтевымъ краемъ ручной кисти. Отъ этого удара происходитъ разрывъ уретры, дающій больному мгновенное облегченіе, но вмѣстѣ съ тѣмъ слѣдующія засимъ сильное кровотеченіе, омертвеніе, рыбцы и стриктуры канала со всѣми ихъ послѣдствіями, конечно, вскорѣ заставляютъ его сожалѣть о своемъ поступкѣ.

Болѣзненная эрекція съ одновременнымъ образованіемъ хорды можетъ обусловливаться также острымъ воспаленіемъ проходящихъ по спинкѣ члена лимфатическихъ сосудовъ, равнымъ образомъ и развитіемъ въ пещеристой ткани періутеральныхъ опухолей, о чемъ будетъ сказано ниже.

Затѣмъ, если болѣзненный процессъ пойдетъ далѣе въ глубь, за *луковичную часть* уретры, то прохожденіе первыхъ капель мочи можетъ обусловить такое сильное раздраженіе, что вызывается спазмъ мембранозной части канала, послѣдствіемъ котораго бываетъ *задержаніе мочи*. Вообще же отъ прохожденія мочи по воспаленной, опухшей, мѣстами лишенной эпителіальнаго покрова, слизистой оболочкѣ уретры, происходитъ значительная рѣзь.

При дальнѣйшемъ распространеніи воспаленія на *предстательную часть канала*, является *постоянный позывъ къ мочеиспусканію*. Вмѣстѣ съ тѣмъ измѣняется характеръ боли при испусканіи мочи. Кромѣ жженія во время ея прохожденія, больной ощущаетъ особенно тягостную, глухую боль въ моментъ окончанія мочеиспусканія, когда наружная и внутренняя сжимающія мышцы шейки мочеваго пузыря все болѣе и болѣе сокращаясь, сдавливаютъ эту часть канала.

Когда, наконецъ, перелойное воспаленіе захватитъ и слизистую оболочку *мочеваго пузыря*, то кромѣ означенной боли, ощущаемой по окончаніи мочеиспусканія, *измѣняется составъ мочи*, въ которой тогда замѣчается *присутствіе слизи, гноя и крови*.

Относительно *общаго состоянія больнаго* въ теченіи urethritis purulentae, нужно замѣтить, что при высокой степени воспалительнаго перелоя, нерѣдко спустя нѣсколько дней по-

Digitized by Google

слѣ наступленія гнойнаго отдѣленія, больные начинаютъ чувствовать недомоганіе, за которымъ обыкновенно слѣдуетъ лихорадочное состояніе съ гастрическими припадками. Лицо больнаго дѣлается болѣзненно-блѣднымъ, цвѣтущій видъ его пропадаетъ, а самъ онъ становится скучнымъ, унылымъ, тѣмъ болѣе, что страданія, вызываемыя по ночамъ эрекціями и поллюціями, лишаютъ его сна.

Описанная здѣсь форма этой болѣзни, въ которой мѣстныя явленія представляются въ видѣ сильнаго воспаленія уретры, составляетъ такъ называемый *Stadium inflammatorium* нѣкоторыхъ авторовъ, *(періодъ воспалительный) перелоя.*

По прошествіи 12, 15 и даже 40 дней, гнойное воспаленіе слизистой оболочки канала, достигнувъ высшей степени своего развитія, начинаетъ при благопріятныхъ обстоятельствахъ, мало-по-малу приходить въ разрѣшеніе. Наиболѣе выдающіеся припадки принимаютъ постепенно менѣе острый характеръ, истеченіе уменьшается въ количествѣ, дѣлается изъ гноевиднаго слизистымъ и наконецъ исчезаетъ, подобно ощущаемымъ болямъ, совершенно, словомъ, наступаетъ такъ называемый *Stadium relaxationis (періодъ утиханія припадковъ), période du déclin* французовъ.

О видоизмѣненіяхъ перелоя въ этомъ періодѣ сказано будетъ ниже.

3) Въ противоположность предъидущей формѣ перелоя является форма его, извѣстная подъ именемъ *подъостраго перелоя (blennorrhoea subacuta, blennorrhagie suraigüe* французовъ и *Indolenter Tripper* нѣмцевъ). При ней перелой развивается обыкновенно между 4 и 8 днями послѣ совокупленія и характеризуется отсутствіемъ болѣзненныхъ ощущеній. Они ограничиваются лишь немного болѣе значительною противу нормальной чувствительностью уретры, переходящею въ рѣдкихъ случаяхъ въ боль при надавливаніи на мѣсто, соотвѣтствующее луковицѣ, зудомъ или легкимъ покалываніемъ въ глубинѣ канала при мочеиспусканіи, неловкостью въ корнѣ ствола при эрекціяхъ и наконецъ, иногда даже мало-обиль-

Digitized by Google

нымъ, молочнымъ или желтоватымъ отдѣленіемъ гноя, которое бываетъ большею частью жидко.

Если изслѣдовать мочеиспускательный каналъ, то окажется, что отверстіе его краснаго цвѣта, но губы его мало припухли и невыворочены, головка члена почти не измѣнилась въ своемъ объемѣ и цвѣтѣ, слизистая оболочка уретры, хотя подвержена гипереміи, но опухла не сильно.

Вообще эта форма перелоя имѣетъ длительное теченіе, подвержена небольшимъ колебаніямъ и отличается особенною наклонностью переходить въ хроническую форму. Она наблюдается преимущественно у лицъ, страдавшихъ уже перелоемъ, или у лицъ слабаго тѣлосложенія и золотушныхъ.

4) Наконецъ четвертая форма перелоя—*хроническій или торпидный періодъ* этой болѣзни (*blennorrhoea chronica, goutte militaire*), есть собственно исходъ предъидущихъ формъ.

Для составленія себѣ яснаго понятія о торпидномъ перелоѣ, нужно имѣть въ виду, что воспаленіе слизистой оболочки мочеиспускательнаго канала, при своемъ распространеніи съ ладьеобразной ямки до перепончатой (мембранозной) части уретры, можетъ остановиться на любомъ мѣстѣ канала, при чемъ гнойное истеченіе изъ него постепенно переходитъ въ слизистое отдѣленіе и наконецъ совсѣмъ исчезаетъ. Но большею частью перелойный процессъ, достигнувъ луковицы и перейдя на перепончатую часть уретры, усѣянную, какъ извѣстно, множествомъ фолликулярныхъ железъ, производитъ въ нихъ нагноеніе (такъ называемую трипперную язву) и вмѣстѣ съ тѣмъ образуетъ въ слизистой оболочкѣ уретры мозолистыя уплотненія. Вслѣдствіе этого происходитъ на пораженномъ мѣстѣ застой крови, который, съ своей стороны, обусловливаетъ катарръ слизистой оболочки уретры, очевидно оказывающій весьма дурное вліяніе на теченіе и продолжительность перелоя. Кромѣ того къ переходу перелоя въ хроническую форму много способствуетъ и общее состояніе больнаго. Такъ у золотушныхъ, бугорчатыхъ, малокровныхъ субъектовъ, равно какъ у лицъ, одержимыхъ геморроемъ, подагрою или ревма-

Digitized by Google

тизмомъ, перелой, сосредоточившійся въ заднихъ частяхъ уретры, становится почти неизлечимымъ и во всякомъ случаѣ весьма упорнымъ. Всякое раздраженіе, распространившееся съ мочеваго пузыря или прямой кишки на означенныя части уретры, какъ напр., глисты (аскариды) или мочевой песокъ, точно также въ состояніи крайне замедлить излеченіе перелоя и придать ему торпидный характеръ.

Такимъ образомъ этотъ обратный ходъ перелойнаго процесса, затягиваясь на долго,—на мѣсяцы, на годы, даже на всю жизнь, можетъ получить значеніе самостоятельной болѣзни. Выражается же она въ отдѣленіи самаго незначительнаго количества слизи или гноя, дающихся замѣтить иногда лишь по утрамъ, когда больной во всю ночь не мочился, и то съ помощью надавливанія пальцами на каналъ, начиная отъ промежности до его отверстія.

При этой формѣ перелоя не ощущается никакихъ болей и только въ рѣдкихъ случаяхъ больные заявляютъ о бывающемъ у нихъ по временамъ зудѣ или колотьѣ въ области ладьеобразной ямки и промежности, распространяющихся иногда къ заднему проходу.

Такое торпидное теченіе болѣзни подвергается впрочемъ постояннымъ колебаніямъ, находящимся въ зависимости отъ болѣе или менѣе правильнаго образа жизни больнаго. По этому, если онъ не соблюдаетъ извѣстныхъ діэтическихъ и гигіеническихъ правилъ, а продолжаетъ предаваться сладострастью, кутежамъ и крѣпкимъ напиткамъ, равнымъ образомъ дозволитъ себѣ имѣть сношеніе съ женщиною во время регулъ или страдающею леукореею (бѣлями), а также будетъ подверженъ неумѣлому леченію, то воспалительные припадки снова появятся, хотя уже не съ тою силою какъ при первомъ перелоѣ. Этотъ болѣзненный процессъ, извѣстный у французовъ подъ названіемъ *goutte militaire* или *blennorrhée*, локализируется, какъ мы выше сказали, главнымъ образомъ, въ глубокихъ частяхъ мочеиспускательнаго канала, а именно въ его луковичной и мембранозной частяхъ. На этихъ пре-

Digitized by Google

имущественно мѣстахъ происходятъ тѣ измѣненія въ строеніи канала, которыя, производя съуженіе мочеваго канала (*strictura*), могутъ повлечь за собою застой мочи за мѣстомъ съуженія, а съ нимъ вмѣстѣ и всѣ его тяжкія послѣдствія, имѣющія всегда вліяніе на продолжительность перелоя, какъ-то стриктуры, мозолистыя уплотненія, язвины и рубцы.

О причинахъ и процессѣ ихъ образованія мы скажемъ ниже; теперь же замѣтимъ, что пока отдѣляемое перелоя прозрачно, т. е. состоитъ изъ слизи, до тѣхъ поръ оно незаразительно, но какъ только оно дѣлается мутнымъ, а въ особенности гноевиднымъ, то заразительность перелоя возвращается.

Видоизмѣненія перелоя въ періодѣ нагноенія.

Острый перелой не всегда имѣетъ описанное выше правильное теченіе въ развитіи своихъ припадковъ. Случается напротивъ, что нѣкоторые изъ нихъ, развиваясь сильнѣе другихъ, выступаютъ на первый планъ и получаютъ, такимъ образомъ, самостоятельное значеніе.

а) Такъ мы видимъ, что вслѣдствіе погрѣшностей въ діэтѣ и небрежнаго содержанія больнаго, приливъ крови къ слизистой оболочкѣ уретры, преимущественно при эрекціяхъ, иногда до того увеличивается, что капилярные сосуды не могутъ устоять напору крови и лопаются, при чемъ излившаяся и свернувшаяся въ уретрѣ кровь, сообщаетъ гнойному отдѣляемому ржаво-бурый или черный оттѣнокъ. Такъ какъ этотъ видъ перелоя встрѣчался во время войнъ начала настоящаго столѣтія всего чаще у русскихъ солдатъ, то и названъ былъ нѣмцами *русскимъ трипперомъ*. Здѣсь слѣдуетъ замѣтить, что когда кровотеченія эти происходятъ отъ разрыва верхняго покрова слизистой оболочки мочеиспускательнаго канала, то количество излившейся крови бываетъ незначительно; но когда онѣ являются послѣдствіемъ разрыва самаго канала, какъ это случается иногда при хордѣ, то означенныя кровотеченія становятся столь сильными, что унимаются лишь тогда, когда больной впадаетъ въ обморокъ.

Digitized by Google

b) Второе осложняющее явленіе при воспалительномъ перелоѣ, значительно видоизмѣняющее его, выражается тѣмъ, что въ пещеристыхъ тѣлахъ, преимущественно въ кавернозномъ тѣлѣ уретры, образуется одна или нѣсколько болѣзненныхъ опухолей величиною отъ горошины до боба и называемыхъ *періутеральными опухолями*. Появляются онѣ вслѣдствіе распространенія перелойнаго воспаленія со слизистой оболочки уретры на подслизистую ея ткань, а затѣмъ и на пещеристыя тѣла. При соотвѣтственномъ леченіи періутеральныя опухоли могутъ всосаться, но не рѣдко онѣ переходятъ въ нагноеніе въ видѣ нарывовъ, которые иногда имѣютъ своимъ послѣдствіемъ прободеніе уретры, встрѣчающееся всего чаще вблизи уздечки, обыкновенно въ шейкѣ головки члена.

Въ нѣкоторыхъ случаяхъ эти опухоли, не вполнѣ разрѣшаясь, остаются въ видѣ затвердѣній и вызываютъ запустѣніе соотвѣтственной части пещеристаго тѣла. Пещеристая ткань утрачиваетъ на пораженномъ мѣстѣ свое спонгіозное (губчатое) строеніе и вмѣстѣ съ тѣмъ свою удоборастяжимость, а затѣмъ, твердѣя, образуетъ узлы. Чрезъ это правильное напряженіе ствола *на всегда* болѣе или менѣе нарушается и членъ, во время эрекціи, постоянно сгибается въ видѣ хорды въ сторону образовавшагося неподатливаго затвердѣнія. Хотя при такого рода эрекціяхъ не ощущается никакой боли, но состояніе это можетъ тѣмъ не менѣе имѣть свое значеніе въ тѣхъ случаяхъ, когда оно затрудняетъ введеніе члена во влагалище при совокупленіи.

Переходъ періутеральныхъ опухолей въ нагноеніе встрѣчается большею частью у тѣхъ больныхъ, у которыхъ съ самаго начала гнойнаго воспаленія, послѣ частыхъ, продолжительныхъ и весьма болѣзненныхъ эрекцій, опухоли эти быстро образовались. Такъ какъ въ остромъ періодѣ перелоя, всякая эрекція вызываетъ, какъ мы выше сказали, боль вслѣдствіе того, что припухшая малоподатливая слизистая оболочка уретры насильственно растягивается, то напряженіе члена становится еще мучительнѣе, когда выпрямленію его мѣшаетъ еще

Digitized by Google

затвердѣніе пещеристаго тѣла и развившаяся въ немъ опухоль. Болѣзненность бываетъ тѣмъ сильнѣе, чѣмъ больше пораженное инфильтратомъ пещеристое тѣло, препятствуя выпрямленію члена, заставляетъ его сгибаться въ видѣ хорды. Если въ это время развитіе болѣзненнаго процесса не будетъ остановлено, то означенныя опухоли подвергаются нагноенію, при чемъ онѣ дѣлаются все мягче и мягче, общіе ихъ покровы, бывшіе до того нормальными, начинаютъ краснѣть, образуется нарывъ. Этотъ нарывъ, называемый также періутеральнымъ абсцессомъ, можетъ вскрыться или наружу, или же въ мочеиспускательный каналъ.

При вскрытіи нарыва въ уретру легко образуются мочевые затеки, въ которыхъ моча, застаиваясь въ теченіи извѣстнаго времени, разлагается и сильно раздражаетъ полость абсцесса. Вслѣдствіе этого, воспаленіе въ ней еще болѣе усиливается, происходитъ прободеніе покрововъ абсцесса—фистула, чрезъ которую при каждомъ мочеиспусканіи вытекаетъ моча. Этотъ недугъ можетъ вызвать гангрену.

c) Въ нѣкоторыхъ случаяхъ, преимущественно при первыхъ трипперахъ, у крѣпкихъ, полнокровныхъ лицъ, воспаленіе и опухоль слизистой оболочки мочеиспускательнаго канала достигаютъ такой степени, что производятъ на нѣсколько часовъ полное задержаніе мочи *(stranguria)*, съ распространеніемъ боли по всему мочеиспускательному каналу до пузыря, промежности, подбрюшной области и даже въ бедра и ляжки, вмѣстѣ съ тѣмъ появляется лихорадочное состояніе, запоръ, натуги при испражненіяхъ. Такъ какъ при этомъ истеченіе гноя изъ уретры иногда почти прекращается, то этотъ видъ перелоя былъ названъ нѣкоторыми авторами *сухимъ трипперомъ* (*blennorrhoea sicca*).

Анатомо-патологическія измѣненія въ мочеиспускательномъ каналѣ при перелоѣ.

Болѣзненныя измѣненія, вызванныя перелоемъ въ мужской уретрѣ, ограничиваются вначалѣ краснотою и припухлостью

Digitized by Google

слизистой ея оболочки, изъ чего слѣдуетъ заключить, что воспаленіе уретры подчиняется тѣмъ-же законамъ, какъ и воспаленіе другихъ органовъ. Когда затѣмъ оно затягивается и перелой дѣлается торпиднымъ, то вмѣстѣ съ теченіемъ болѣзни слизистая оболочка уретры получаетъ багровый или даже сѣро-аспидный оттѣнокъ, на ней въ нѣкоторыхъ мѣстахъ замѣчаются ссадины, слизистыя железы растянуты гноевидною слизью и выдаются на поверхности слизистой оболочки, вслѣдствіе чего просвѣтъ уретры бываетъ съуженъ. При долгомъ существованіи перелоя слизистыя железы (мѣшечки, фолликулы), находящіяся въ большомъ количествѣ въ луковичной области уретры, подвергаются иногда нагноенію и образуютъ язву, достигающую 6—8 линій. Эта язва можетъ обхватывать всю окружность уретры, имѣетъ выемчатые, зубчатые и плоскіе края, неровное дно съ островками или мостиками здоровой слизистой оболочки, или же кондиломо-образными наростами. Подобнаго рода поверхностныя язвы, порождаютъ, при своемъ заживленіи, слегка углубленные, бѣлые, несморщивающіеся рубцы; болѣе же глубокія язвы влекутъ за собою стягивающіе рубцы и тѣмъ обусловливаютъ съуженія уретры. Бываютъ случаи, что изъязвленіе поражаетъ мѣшечки, находящіеся и въ ладьеобразной ямкѣ, при чемъ они могутъ, при существующей гипоспадіи, вскрываться наружу и образовать, такимъ образомъ, одинъ или нѣсколько волосныхъ свищей, чрезъ которые можетъ вытекать моча.

При распространеніи болѣзненнаго процесса на болѣе глубокія части уретры, вслѣдствіе клѣточной инфильтраціи или послѣдующаго затѣмъ развитія ея въ соединительную ткань, мы находимъ утолщеніе слизистой оболочки мочеиспускательнаго канала, то въ видѣ разлитыхъ припухлостей, то въ видѣ отдѣльныхъ грануляцій, (зернистости) или кондиломовъ, находящихся на поверхности означенной слизистой оболочки [1]).

---

[1]) *Грануляціями* называются лежащія на слизистой оболочкѣ мелкія, невысокія возвышенія — своеобразныя опухоли, въ видѣ зеренъ, блѣдно-желтова-

Digitized by Google

Наконецъ при очень застарѣлыхъ торпидныхъ перелояхъ утолщеніе слизистой оболочки канала замѣняется блѣдными мозолистыми уплотненіями, а самое строеніе ея уничтожается, превращаясь въ рубцовую ткань. Развившіяся вслѣдствіе этого въ уретрѣ возвышенія уменьшаютъ, (подобно рубцамъ отъ филикулярныхъ язвинъ), въ нѣкоторыхъ частяхъ ея просвѣтъ,— съуживаютъ его и этимъ путемъ образуютъ такъ называемую органическую *стриктуру*. Съ появленіемъ въ мочеиспускательномъ каналѣ стриктуръ перелой становится весьма упорною болѣзнью, такъ какъ съуженіе канала, задерживая нормальное выдѣленіе мочи, влечетъ за собою застой ея за мѣстомъ съуженія, гдѣ она вслѣдствіе этого приходитъ въ разложеніе; съ другой стороны, стриктура является физическимъ препятствіемъ, на которое струя мочи постоянно напираетъ. Послѣдствіемъ этихъ двухъ процессовъ бываетъ непрерывное раздраженіе, которое поддерживаетъ воспаленіе канала, а съ нимъ вмѣстѣ и истеченіе. Все вышеизложенное относится по тѣмъ же причинамъ и послѣдствіямъ до образовавшихся въ уретрѣ кондиломовъ (наростовъ).

Діагнозъ и предсказаніе. О діагнозѣ и предсказаніи при перелоѣ мы не станемъ теперь много говорить, потому что выводы о нихъ легко могутъ быть сдѣланы изъ приведеннаго выше описанія этой болѣзни во всѣхъ ея видахъ, періодахъ и формахъ.

Точно также мы не будемъ останавливаться на изложеніи тѣхъ признаковъ, которые нужно имѣть въ виду при распознаваніи этой болѣзни отъ страданій крайней плоти члена и шанкровъ мочеиспускательнаго канала, сопровождающихся истеченіемъ, сходственнымъ съ перелойнымъ, потому что при-

---

таго или сѣроватаго цвѣта, не заключающія въ себѣ сосудовъ, и влекущія за собою атрофію слизистой оболочки, т. е. образованіе рубцовой ткани. Д-ръ *Désormeaux* первый открылъ существованіе грануляцій на слизистой оболочкѣ уретры при перелоѣ посредствомъ изобрѣтеннаго имъ инструмента *эндоскопа*. Одинъ изъ болѣе выдающихся случаевъ грануляціи слизистой оболочки уретры типично представленъ на 1-й страницѣ недавно появившагося атласа профессора *Guyon'a*.

Digitized by Google

знаемъ гораздо болѣе удобнымъ и цѣлесообразнымъ указать на существующее между ними различіе послѣ того какъ мы уже ознакомимся съ означенными болѣзненными процессами въ главахъ, до нихъ относящихся.

Для пополненія же касающихся этого предмета свѣдѣній, мы считаемъ однако нужнымъ прибавить, что, такъ какъ въ полости слизистой оболочки уретры открываются многія сосѣднія съ нею железы, а ихъ страданія могутъ выразиться также истеченіями, сходственными съ перелойными, равнымъ образомъ, такъ какъ продолжительность торпиднаго перелоя находится большею частью въ зависимости отъ образовавшихся въ каналѣ стриктуръ, рубцовъ, кондиломовъ, и т. д., то для разрѣшенія вопроса о существованіи означенныхъ измѣненій слизистой оболочки канала и для распознанія причинъ появившихся истеченій, лучше всего прибѣгнуть къ освидѣтельствованію этого органа посредствомъ эндоскопа или бужей.

Эндоскопъ, изобрѣтенный д-ромъ Девормо, состоитъ изъ трехъ существенныхъ частей: освѣтительнаго аппарата, отражательнаго аппарата и проводника или эндоскопической трубки, посредствомъ которой предметы, представляющіеся въ концѣ ея и достаточно освѣщенные означенными аппаратами, могутъ быть разсмотрѣны совершенно ясно. Этотъ инструментъ, вводимый въ уретру, былъ слишкомъ тяжелъ и не совсѣмъ удобенъ, вслѣдствіе чего мало примѣнялся въ практикѣ. Нынѣ, благодаря усовершенствованіямъ, сдѣланнымъ въ устройствѣ его *Steurer*'омъ и *Grünfeld*'омъ, эндоскопъ входитъ гораздо чаще въ употребленіе.

Принципъ устройства упрощенныхъ эндоскоповъ состоитъ въ томъ, чтобы отдѣлить освѣтительный аппаратъ отъ инструментовъ. вводимыхъ въ уретру, и тѣмъ сдѣлать ихъ болѣе легкими и подвижными, а также въ томъ, чтобы возможно болѣе расширить и укоротить изслѣдуемую уретру и тѣмъ достигнуть лучшаго освѣщенія глубокихъ частей ея.

Для достиженія первой цѣли пользуются или солнечнымъ свѣтомъ или же свѣтомъ лампы, направляя его такимъ обра-

Digitized by Google

зомъ, чтобы лучи его отражались въ уретру съ помощью обыкновеннаго рефлектора, надѣваемаго на лобъ изслѣдователя или же прикрѣпляемаго на колѣнчатомъ стержнѣ къ столу.

Для расширенія же изслѣдуемаго канала, вводятъ въ него довольно длинную, узкую, металлическую трубку, одинъ конецъ которой расширяется въ видѣ воронки и служитъ наружнымъ отверстіемъ или окуляромъ, чрезъ который наблюдается уретра, а другой, тонкій конецъ этой трубки, находится въ уретрѣ и называется внутреннимъ или висцеральнымъ концомъ. Въ эту трубку вкладывается обтураторъ, который своимъ круглымъ концомъ способствуетъ легчайшему введенію въ уретру эндоскопа. Чрезъ эту трубку, вычерненную на своей внутренней поверхности, попадаетъ въ уретру свѣтъ, направленный съ рефлектора, который и даетъ возможность, постепенно выдвигая трубку, разсмотрѣть всѣ части уретры съ помощью лупы.

Болѣе подробное описаніе эндоскопа и его примѣненій можно найти въ статьѣ: «*Endoscopie der Harnröhre und Blase. Deutsche Chirurgie von Billroth und Lücke*». *Lief. 51. Stuttgard, 1881*. Здѣсь же мы замѣтимъ, что употребленіе его для діагноза болѣзней половыхъ органовъ ни чѣмъ не замѣнимо, но тѣмъ не менѣе для обращенія съ этимъ инструментомъ нужно имѣть немалый навыкъ и что самое изслѣдованіе посредствомъ эндоскопа уретры сопровождается сильными болями, въ особенности если существуетъ ея воспаленіе. По этому обыкновенно довольствуются *бужами*, то есть палочками, оканчивающимися головкою или конусообразнымъ утолщеніемъ, которыя вводятся въ мочеиспускательный каналъ для его изслѣдованія. Бужи различаются по номерамъ, соотвѣтствующимъ величинѣ канала и его отверстія, а самое изслѣдованіе больнаго производится всего удобнѣе въ стоячемъ положеніи, прислонивши его спиною къ стѣнѣ. Выбравъ подходящій къ случаю номеръ бужа, большею частью №№ 17 или 18 французской скалы, и смазавъ его глицериномъ, къ

Digitized by Google

которому, въ видѣ предосторожности, можно прибавить немного карболой кислоты, его вводятъ очень осмотрительно. При этомъ обращается вниманіе на ощущенія больнаго и удобопроходимость канала. Если при введеніи головчатаго бужа паціентъ чувствуетъ боль на рѣзко опредѣленномъ мѣстѣ, если затѣмъ ходъ бужа слегка задерживается, а при обратномъ выведеніи бужа, на немъ оказывается нѣсколько капель крови, то изъ этого можно заключить, что въ этомъ мѣстѣ слизистая оболочка уретры припухла и разрыхлена, а также, что на ней образовались грануляціи, которыя и суть источники упорнаго теченія хроническаго перелоя. Бываетъ же это всего чаще въ задней части члена,—луковицѣ. Въ здоровомъ состояніи или въ тѣхъ случаяхъ, когда болѣзненный процессъ не сосредоточивается въ луковичной ямкѣ, соприкосновеніе съ головкою бужа не вызываетъ въ этомъ мѣстѣ чувства острой боли, а производитъ только щекотаніе. Затѣмъ боль усиливается въ моментъ перехода бужа изъ луковицы въ перепончатую (мембранозную) часть уретры. При дальнѣйшемъ введеніи бужа въ простатическую ея часть, больной ощущаетъ позывъ къ мочеиспусканію, и снова легкую боль въ то время, когда головка бужа проскальзываетъ въ пузырь. Вытягивая бужъ назадъ, ясно ощущается извѣстная степень сопротивленія, представляемая сжиманіемъ мускуловъ при прохожденіи головки бужа по перепончатой части уретры, даже у здороваго человѣка, что всегда сопровождается нѣкоторою болью. Но если при введеніи бужа больной ощущаетъ острую, жгучую боль въ перепончатой части уретры, при чемъ бужъ проходитъ однако легко и свободно, если затѣмъ на немъ по выведеніи изъ канала оказывается нѣсколько гноя, или наконецъ, если послѣ спринцованія уретры водою, замѣтимъ въ ней гнойные шарики или остатки ткани слизистой оболочки, то изъ этихъ наблюденій слѣдуетъ вывести заключеніе, что въ каналѣ образовались язвины мѣшечковъ означенной части слизистой оболочки уретры, что послѣ этихъ язвинъ сдѣлаются рубцы, а рубцы произведутъ возвышеніе

Digitized by Google

въ каналѣ, которое должно его съузить и тѣмъ образовать въ немъ стриктуру. О величинѣ же и отчасти о родѣ стриктуры можно судить по тому препятствію, которое ощущается лишь при *медленномъ* введеніи и извлеченіи бужа, а также по силѣ вызываемой на извѣстномъ мѣстѣ боли.

Во всякомъ случаѣ не слѣдуетъ забывать, что иногда люди, весьма крѣпкіе на видъ и легко переносящіе начало операціи, падаютъ въ обморокъ, при прохожденіи бужа по глубокимъ частямъ уретры. По этому, изслѣдуя въ первый разъ больнаго, необходимо обращать въ теченіи всей операціи вниманіе на его лицо, и какъ только появится блѣдность, испарина на лбу съ послѣдующимъ глубокимъ вздохомъ, то слѣдуетъ быстро вынуть бужъ, усадить больнаго, дать ему выпить воды и отложить операцію на нѣсколько дней. Затѣмъ нужно помнить, что чѣмъ осторожнѣе, постепеннѣе пріучаемъ мы мочеиспускательный каналъ къ перенесенію какихъ-бы то ни было инструментовъ, чѣмъ медленнѣе и осмотрительнѣе вводимъ ихъ въ уретру, тѣмъ быстрѣе достигается имѣющаяся цѣль. Напротивъ того малѣйшее форсированіе при изслѣдованіи больной уретры, можетъ значительно усилить ея воспаленіе и вызвать пораженіе перелоемъ яичекъ, предстательной железы, мочеваго пузыря и т. д.

Но прежде чѣмъ приступить къ изслѣдованію посредствомъ означенныхъ инструментовъ больнаго, страдающаго торпиднымъ перелоемъ, необходимо узнать какимъ образомъ происходитъ у него выдѣленіе мочи.

Если онъ не жалуется на какія либо особенныя разстройства при мочеиспусканіи и если частые позывы къ нему не принуждаютъ больнаго просыпаться ночью чрезъ каждые два часа и даже чаще, то можно съ большою вѣроятностью заключить, что у этого больнаго нѣтъ стриктуры.

Затѣмъ необходимо спросить у него о всѣхъ тѣхъ болѣзняхъ, которыми онъ страдалъ до того, а въ особенности не имѣлъ ли онъ въ своемъ дѣтствѣ струпьевъ на головѣ, лишаевъ, язвъ, равнымъ образомъ не было ли у него истеченія

Digitized by Google

изъ ушей, гноевиднаго воспаленія глазъ, или же хроническаго насморка и увеличенія околоушныхъ железъ, (называемыхъ въ общежитіи гландами), и наконецъ убѣдиться въ томъ, не существуетъ ли еще какихъ либо признаковъ, указывающихъ на золотуху, туберкулозъ, геморрой и т. п., такъ какъ все это должно быть принято во вниманіе при назначеніи больному соотвѣтствующихъ средствъ и регулированіи образа его жизни.

Гигіена и діэта при перелоѣ.

Прежде чѣмъ заняться указаніемъ на средства и способы гомеопатическаго леченія триппера, мы обратимъ вниманіе на тѣ гигіеническія и діэтическія правила, которыя должны быть соблюдаемы при этой болѣзни, такъ какъ они составляютъ главное условіе, безъ котораго почти невозможно ея излеченіе.

Правила эти состоятъ въ слѣдующемъ:

1) Избѣгать всякихъ усиленныхъ физическихъ движеній, даже продолжительной ходьбы или ѣзды верхомъ и въ экипажѣ, а принимать какъ можно чаще лежачее положеніе.

2) Воздерживаться безусловно отъ употребленія спиртныхъ и шипучихъ напитковъ, какъ-то водки, пива, вина, кваса, содовой и сельтерской воды, лимонада-газезъ и т. п. Здѣсь слѣдуетъ упомянуть, что *L. Simon* замѣтилъ, что сильное куреніе табаку имѣетъ значительное вліяніе на перелой, вслѣдствіе того, что въ табакѣ заключается никотинъ, дѣйствующій раздражительно на половые органы.

3) Пить воду лишь въ количествѣ, необходимомъ для утоленія жажды, такъ какъ всякій излишекъ выпитой жидкости увеличиваетъ число мочеиспусканій, вслѣдствіе чего слизистая оболочка канала чаще приходитъ въ раздраженіе, поддерживающее, въ свою очередь, въ немъ воспаленіе.

4) Употреблять легкую и удобоваримую пищу, преимущественно молочную, съ исключеніемъ изъ нея всего остраго, копченаго, соленаго, горячительнаго, возбуждающаго.

5) Отказаться отъ позднихъ и сытыхъ ужиновъ.

Digitized by Google

6) Избѣгать всего, что возбуждаетъ половое влеченіе и вызываетъ нравственное волненіе.

7) Спать не на перинѣ, а на матрацѣ и подъ легкимъ одѣяломъ.

8) Съ самаго начала болѣзни до совершеннаго ея прекращенія носить для поддержки яичекъ *суспенсорій*, соотвѣтствующій величинѣ мошонки. выбирая между ними тотъ, который на задней вырѣзкѣ, (приходящейся на промежность), *не снабженъ* эластическимъ шнуркомъ, потому, что отъ производимаго имъ давленія не только бываетъ боль, но можетъ образоваться мозолистое утолщеніе слизистой оболочки уретры, а съ тѣмъ вмѣстѣ и съуженіе ея просвѣта.

9) Послѣ каждаго соприкосновенія къ больному члену или предметамъ, на которые попалъ отдѣляемый имъ гной, непремѣнно обмывать руки, такъ какъ гной этотъ чрезвычайно легко переносится на глаза.

10) Вообще, содержать въ большой чистотѣ половые органы, промывая ихъ часто водою лѣтней температуры.

Здѣсь считаемъ нужнымъ объяснить, что нѣкоторые больные, для того, чтобы не марать гноемъ бѣлья, прикрываютъ головку члена небольшимъ кусочкомъ полотна. Это обыкновеніе можетъ вредно отозваться на теченіи перелоя, такъ какъ эта тряпочка задерживаетъ постоянно въ каналѣ гной и тѣмъ самымъ вызываетъ въ немъ воспаленіе. По этому гораздо цѣлесообразнѣе замѣнить помянутую тряпочку сложеннымъ вдвое или втрое чистымъ носовымъ платкомъ, который затѣмъ прикрѣпляется къ поясу суспенсорія. — Недавно придуманы были для той же цѣли мѣшечки изъ вульканизированнаго каучука, имѣющіе видъ большаго пальца огромной перчатки. Мѣшокъ этотъ, пристегивающійся къ суспенсорію, надѣвается въ видѣ капюшона на стволъ члена, не мѣшая ему нисколько выдѣлять гной. Такого рода повязка очень хороша, если только содержать означенный мѣшокъ въ надлежащей чистотѣ, т. е. ежедневно вымывать его тщательно въ водѣ, заключающей въ себѣ 1% карболовой кислоты, или еще лучше, имѣть два по-

Digitized by Google

добныхъ мѣшечка и употреблять ихъ посмѣнно съ тѣми же предосторожностями. Въ противномъ случаѣ, если означенныя мѣры къ устраненію вредныхъ отдѣленій не будутъ соблюдаться, то приходящій въ разложеніе въ мѣшечкѣ гной можетъ легко произвесть раздраженіе головки члена и вызвать затѣмъ или *balano-posthitis*, или очень болѣзненную на немъ эритематозную сыпь.

Леченіе перелоя.

Обращаясь теперь къ самой существенной части нашего труда — къ леченію перелоя, мы должны прежде разсмотрѣть вопросъ о томъ, нельзя ли предупредить заболѣваніе трипперомъ.

Изъ всего испытаннаго по настоящее время, самою лучшею мѣрою предохраненія себя отъ венерическихъ болѣзней, въ томъ числѣ и отъ перелоя, оказалось надѣваніе на членъ предъ актомъ совокупленія удобораспяжимаго, непроницательнаго мѣшечка, сдѣланнаго изъ весьма тонкаго каучука или изъ бараньей кишки и носящаго названіе своего изобрѣтателя англичанина *Condom*'а или «*capote anglaise*». Къ сожалѣнію мѣшечки эти не всегда достигаютъ своей цѣли. — Не говоря о всѣхъ затрудненіяхъ, которыя представляются при прикрѣпленіи ихъ къ члену предъ самымъ актомъ половаго сношенія и о значительномъ уменьшеніи того ощущенія, которое испытывается при этомъ актѣ отъ прикрытія члена какою бы то ни было тонкою матеріею, кондомы нерѣдко отвязываются или даже рвутся, вслѣдствіе чего и уничтожается преграда къ зараженію.

Переходя затѣмъ къ указанію другихъ способовъ предупрежденія развитія перелоя, мы находимъ у д-ра *Morgan*'а слѣдующія наставленія: a) выдѣлять мочу немедленно послѣ совокупленія, употребляя при этомъ нѣкоторое насиліе, такъ, чтобы вмѣстѣ со струею могло быть унесено и всякое болѣзнетворное вещество, приставшее къ мочеиспускательному каналу; b) обмыть безотлагательно членъ тепловатою водою и

Digitized by Google

мыломъ, съ прибавленіемъ небольшаго количества карболовой кислоты (или kali hypermanganicum), c) вести въ теченіи нѣсколькихъ дней послѣ сомнительнаго совокупленія простой образъ жизни, избѣгая всего горячительнаго и всякаго половаго возбужденія и d) принимать въ теченіи нѣсколькихъ дней, утромъ и вечеромъ *Mercurius solubilis* X 3 или X 6.

На сколько *Mercurius* отвѣчаетъ симптомамъ этой болѣзни и ей гомеопатиченъ, видно изъ того, что средство это вызываетъ въ здоровомъ организмѣ человѣка слѣдующія проявленія: жженіе и боль въ мочеиспускательномъ каналѣ, частый позывъ къ отдѣленію мочи, кровотеченіе изъ уретры, отдѣленіе изъ нея хлопьевъ бѣлой слизи, жженіе, рѣзь и покалываніе во время мочеиспусканія; рѣзь по всему протяженію уретры, а въ особенности у ея отверстія во время испусканія послѣднихъ капель мочи; зудъ въ головкѣ и крайней плоти члена, а также и у отверстія уретры, воспаленіе и отечную опухоль крайней плоти, опухоль члена, въ особенности ночью, сопровождаемую часто болѣзненными эрекціями; бородавчатые наросты (кондиломы) на крайней плоти и отдѣленіе гноя изъ уретры и позади вѣнчика головки члена.

На женщинъ *Mercurius* также дѣйствуетъ съ значительною силою, вызывая воспалительную опухоль слизистой оболочки влагалища, съ ощущеніемъ въ немъ садна, истеченія слизи и гноя изъ влагалища и гнойныя, разъѣдающія бѣли.

Общіе симптомы, производимые этимъ средствомъ, равнымъ образомъ имѣютъ большое сходство съ общимъ состояніемъ больнаго организма во время перелоя, а именно: упадокъ силъ, тоска съ непріятнымъ ощущеніемъ въ области сердца, ощущеніе холода, дрожь, проходящая по всему тѣлу, унылый, исхудалый видъ и малый скорый пульсъ.

Эти симптомы, такъ ярко характеризующіе первичное дѣйствіе перелоя на нервную систему, наблюдаются иногда у чувствительныхъ больныхъ въ началѣ болѣзни, такъ, что *если только можно допустить предохранительную силу какого нибудь лекарственнаго вещества*, то, по мнѣнію Мор-

Digitized by Google

гана, нѣтъ болѣе близко подходящаго къ перелою средства, какъ одинъ изъ меркуріальныхъ препаратовъ, въ особенности *Mercurius solubilis* или же *Mercurius vivus*.

Разсмотримъ теперь средства и способы леченія, указываемые и допускаемые гомеопатами *при открывшемся перелоѣ*.

Извѣстно, что леченіе его по правиламъ господствующей школы, — аллопатіи, заключается въ болѣе или менѣе болѣзненныхъ спринцованіяхъ мочеиспускательнаго канала ѣдкими, жгучими, вяжущими жидкостями и въ назначеніи внутренно значительнаго количества такихъ средствъ какъ копайскій бальзамъ, матико, терпентинъ, сантальное масло и др., которыя на сколько отвратительны на вкусъ, на столько разстраиваютъ самые крѣпкіе пищеварительные органы, не говоря уже о томъ, что лекарства эти въ означенныхъ дозахъ поражаютъ иногда почки и вызываютъ накожныя болѣзни.

Гомеопатія въ этихъ отношеніяхъ представляетъ много преимуществъ; средства ея противъ этой болѣзни безопасны, пріятны и успѣшны; они сокращаютъ ея теченіе и предотвращаютъ обыкновенныя ея послѣдствія.

Въ начальномъ періодѣ перелоя или такъ называемомъ *катарральномъ трипперѣ*, когда больной ощущаетъ лишь щекотаніе и небольшой зудъ въ отверстіи уретры, а губы ея представляются слегка красными и припухшими, при чемъ изъ нея отдѣляется незначительное количество бѣлковидной слизи, д-ра *Jahr*, *Teste* и *Morgan* совѣтуютъ принимать по три раза въ день *Sepia* 6-го или 30 дѣленія. Средство это въ ихъ практикѣ иногда прекращало дальнѣйшее развитіе этой болѣзни и во всякомъ случаѣ благопріятно ее видоизмѣняло.

Точно такой же отзывъ дали Д-ра *Haubold*, *Müller*, *Noak* и *Wahle* о *Bignonia radicans minor*.

Съ своей стороны, не оспаривая правильности выбора и назначенія этихъ средствъ при изложенныхъ выше симптомахъ, мы тѣмъ не менѣе находимъ, что, такъ какъ боль-

Digitized by Google

ные весьма рѣдко обращаются за совѣтомъ при столь слабо выраженныхъ проявленіяхъ перелоя, то по этому прибѣгать къ нимъ приходится развѣ въ исключительныхъ случаяхъ.

Гораздо большее примѣненіе на практикѣ имѣютъ слѣдующія средства:

Aconitum назначается при первыхъ признакахъ воспаленія въ уретрѣ. Средство это дѣйствуетъ успокоительно на нервную систему, укрощаетъ лихорадку и значительно уменьшаетъ болѣзненныя побужденія на мочеиспусканіе, облегчаетъ отдѣленіе скудной, горячей мочи, жженіе и натугу, простирающіяся иногда до шейки мочеваго пузыря, а также зудъ въ крайней плоти. Вообще Aconitum есть лучшее изъ всѣхъ противовоспалительныхъ средствъ, какія имѣются въ гомеопатіи и вполнѣ замѣняетъ всякаго рода кровопусканія. Такъ какъ перелой при остромъ характерѣ имѣетъ признаки катарральнаго воспаленія, то Аконитъ (одинъ или посмѣнно съ *Mercur. sol.*, *Cannabis* и *Cantharis*), употребляется въ первые дни болѣзни. Профессоръ Лондонской гомеопатической медицинской школы, д-ръ *Hughes* (Юзъ), отзывается о немъ слѣдующимъ образомъ: «если заболѣвшій перелоемъ получилъ впервые эту болѣзнь и она выражается въ сильныхъ воспалительныхъ симптомахъ, то назначьте ему, смотря по ея интенсивности и натурѣ, Aconitum или Gelseminum, въ низкихъ дѣленіяхъ и придерживайтесь одного изъ этихъ средствъ до прекращенія воспаленія». Точно такого же мнѣнія объ Аконитѣ Д-ра: *Pope* (см. стр. 508, томъ 25, *British Journal of Homoeopathy)*, *Morgan*, *Ruddock*, *Schwabe*, *Gerhardt*, *Brückner* и другіе.

Средство это назначается большинствомъ этихъ авторовъ въ 1-мъ десятичномъ до 3-го десятичнаго дѣленія, чрезъ каждые три, четыре часа по двѣ капли.

Cannabis sativa [1]) по справедливости занимаетъ высокое

[1]) Д-ръ Kafka находитъ болѣе полезнымъ назначать вмѣсто Cannab. sativa *Cannab. indica* 1 (8—10 капель на стаканъ воды черезъ часъ по ложкѣ), когда

Digitized by Google

мѣсто между средствами періода перелойнаго нагноенія, въ особенности когда замѣчается: *жгучія, стрѣляющія, колючія*, раздирающія боли отъ устья уретры до самаго мочеваго пузыря; гноевидное истеченіе изъ уретры съ усиливающимися болями при мочеиспусканіи, затрудненное выдѣленіе мочи, болѣзненное отдѣленіе кровавой мочи каплями; при этомъ опухоль предстательной железы, члена, головки и крайней плоти его, болѣзненныя эрекціи и наконецъ боли въ сѣменномъ канатикѣ и чувствѣ стягиванія мошонки, съ ощущеніемъ давленія и тяжести въ яичкахъ.—Hahnemann, Hartmann, Croserio, Gross въ прежнее время, а Bernstein, Simon, Jousset, Ruddock, Jahr, Hempel, Brückner, Gordiner, Espanet въ настоящее, — назначаютъ это средство съ самаго начала воспалительнаго процесса въ перелоѣ, впредь до прекращенія или значительнаго его уменьшенія. Иные даютъ въ томъ же періодѣ, т.-е. съ появленіемъ триппера, *Cannabis* попеременно съ *Mercurius sol.* 3 черезъ каждые 2 — 3 часа. Съ другой же стороны Yeldham, Bähr и Hughes находятъ *Cannabis* умѣстнымъ лишь по прекращеніи или значительномъ уменьшеніи воспаленія и тогда совѣтуютъ съ настойчивостью употреблять это средство до совершеннаго уничтоженія всѣхъ болѣзненныхъ проявленій.

Относительно разведенія (dilutio) этого средства и повторенія его пріемовъ существуютъ различныя мнѣнія. Ганеманъ утверждалъ, что высшія дѣленія гораздо лучше развиваютъ цѣлебное свойство Cannabis'а и въ послѣдніе годы жизни постоянно назначалъ 30 дѣленіе. Д-ра Крозеріо и Гроссъ слѣдовали примѣру нашего учителя. Затѣмъ Яръ совѣтуетъ 3-е дѣленіе, Симонъ 12—18, Юзъ, Гемпель и Руддокъ—по нѣсколько капель тинктуры, Жуссе — 1 граммъ тинктуры на 200 граммъ воды, принимать по ложкѣ чрезъ каждые два часа, а Морганъ—1 или 3 разведеніе, чрезъ каждые 3—4 часа, смотря по сложенію и впечатлительности больнаго.

наступилъ мочерѣзъ и болѣзн. эрекціи. Вначалѣ же, при первыхъ признакахъ зараженія, онъ даетъ *Sulph.* 6 по два пріема въ день, чѣмъ часто предупреждаетъ развитіе воспаленія, или, по крайней мѣрѣ, тяжкія осложненія перелоя.

Digitized by Google

Cantharis при сильномъ половомъ раздраженіи, когда при трипперѣ поражены бываютъ и мочевые органы, затѣмъ когда моча бываетъ смѣшана съ кровью, а эрекціи сопровождаются сильнѣйшею болью и искривленіемъ члена (chorda), или когда моча отдѣляется по каплямъ, съ чрезвычайными страданіями, выражающимися чувствомъ невыносимаго жженія въ каналѣ. Средство это имѣетъ, кромѣ того, свойство возстановлять въ прежнее состояніе перелой, теченіе котораго осложнилось однимъ изъ изложенныхъ симптомовъ (кровотеченіемъ, задержаніемъ мочи, пріапизмомъ), вслѣдствіе какого либо нарушенія діэты, въ особенности по причинѣ онанизма, совокупленія, попойки и т. п. (При чрезвычайно сильныхъ боляхъ приходится иногда назначить Aconit. попеременно съ Canthar. въ частыхъ пріемахъ). Послѣ устраненія означенныхъ болѣзненныхъ проявленій, нужно немедленно перейти къ другимъ средствамъ, имѣющимъ болѣе прямое отношеніе къ перелою.

Cantharis назначается обыкновенно въ 3 дѣленіи, чрезъ каждые два, три, четыре часа, смотря по силѣ припадковъ.

Mercurius въ нижеслѣдующихъ препаратахъ представляется однимъ изъ важнѣйшихъ средствъ противъ перелоя. Симптомы его описаны были выше. Д-ръ *Bähr* считаетъ его незамѣнимымъ никакимъ другимъ средствомъ и назначаетъ *Mercurius solubilis* 3 въ теченіе первыхъ 10—12 дней болѣзни, а послѣ упадка воспалительно-гнойныхъ симптомовъ *Hepar sulphuris* до самаго конца ея. Онъ признаетъ, что на это леченіе нужно употребить 4—5 недѣль, но утверждаетъ, что при немъ почти никогда не бывало осложненій такихъ, какъ напр. воспаленіе яичекъ и ихъ придатковъ, а также предстательной железы, и лишь въ весьма рѣдкихъ случаяхъ перелой принималъ затѣмъ торпидный характеръ. — Д-ра *Jahr* и *L. Simon* назначаютъ также *Merc. sol.* или *vivus* (2 tritur.) когда болѣзненные припадки уменьшились значительно посредствомъ *Cannabis*'а, но тѣмъ не менѣе истеченіе продолжаетъ быть гнойнымъ, густымъ и зеленоватымъ и при томъ отдѣляется въ бо́льшемъ количествѣ ночью нежели днемъ. — Д-ръ *Yeldham*

Digitized by Google

даетъ тоже средство (5 капель 3 X дѣленія) посмѣнно съ аконитомъ въ теченіе первой недѣли воспалительнаго періода, а Д-ръ *Jousset* назначаетъ *Mercur. corros.* въ очень слабомъ растворѣ, (отъ 50 сантиграммовъ до 1 грамма 1 сотеннаго дѣленія въ 100 граммахъ воды), въ видѣ спринцованій, въ томъ случаѣ, когда воспалительный процессъ перелоя уменьшился и начинаетъ принимать хроническую, вялую форму.— Наконецъ въ послѣднемъ изданіи (1882 г.) *Lehrbuch der homöopathischen Therapie v. D-r Schwabe* мы находимъ указанія еще на слѣдующіе два препарата меркурія противъ названной болѣзни, именно:

Mercur. corrosivus 5 при сильныхъ боляхъ и значительномъ истеченіи изъ мочеиспускательнаго канала, въ особенности у лицъ до того не болѣвшихъ перелоемъ.

Mercurius nitrosus 3 предпочтительно въ тѣхъ случаяхъ, когда паціентъ необыкновенно склоненъ къ заболѣванію трипперомъ и получаетъ его почти послѣ каждаго совокупленія, хотя вообще больной крѣпкаго и здороваго тѣлосложенія. При этомъ авторъ помянутаго труда замѣчаетъ, что опытъ указалъ ему, что означенный препаратъ меркурія излечиваетъ въ подобныхъ случаяхъ необыкновенно скоро, и что поэтому приходится всего чаще прибѣгать къ нему.

Оба эти средства принимаются по два раза въ день, утромъ на-тощакъ и вечеромъ, ложась спать.

Thuja occidentalis 3, по словамъ того же автора, должна быть, напротивъ того, назначаема лицамъ золотушнаго и слабаго тѣлосложенія, склоннымъ къ болѣзнямъ слизистыхъ оболочекъ, или тѣмъ, которые до того часто имѣли трипперъ, а также когда этотъ послѣдній сопряженъ съ незначительными болями (blennorrh. subacuta). Если въ подобныхъ случаяхъ не удавалось бы скоро прекратить перелой, то нужно давать Thuja посмѣнно съ Mercurius nitrosus. Затѣмъ Thuja 3, 12, 30 дѣленій находитъ свое указаніе въ торпидной формѣ перелоя, въ особенности когда существуютъ кондиломы или бо-

Digitized by Google

лѣзнь предстательной железы, когда наконецъ истеченіе вполнѣ безболѣзненно, но довольно обильно.

Принимается это средство по два раза въ день.

Nitri acidum 3, 6, 12, по свидѣтельству *Stapf*'а оказывалось незамѣнимымъ средствомъ въ хронической (торпидной) формѣ перелоя послѣ *Thuja*, когда отдѣленіе сдѣлалось совершенно слизистымъ и прозрачнымъ, а также при кондиломахъ; въ воспалительномъ же періодѣ Simon назначаетъ *Nitr. acidum* послѣ *Cantharis*, когда истеченіе, сдѣлавшись менѣе болѣзненнымъ, остается кровянистымъ. Кромѣ того средство это назначается при безпрерывной боли, распространяющейся на яички, въ особенности на лѣвое, съ чувствомъ колотья въ сѣменномъ канатикѣ.

Argentum nitricum 3 имѣетъ сходство съ симптомами Cantharis, а именно когда бываетъ ощущеніе сильнаго жженія и будто мочеиспускательный каналъ закрытъ, такъ, что выдѣляемыя послѣднія капли мочи возвращаются въ немъ обратно; кромѣ того, когда чувствуется рѣзь въ каналѣ, распространяющаяся до задняго прохода; болѣзненныя эрекціи, *chorda*, опухоль члена съ лихорадкой; отдѣленіе мочи съ кровью.

Средство это принимается чрезъ каждые 3—4 часа и назначается чаще въ хронич. формѣ.

Sulphur 3—6 или 30 дѣленія назначается въ остромъ перелоѣ послѣ каннабиса, когда истеченіе уменьшилось и сдѣлалось болѣе слизистымъ, но боли тѣмъ не менѣе продолжаются. Д-ръ Kafka даетъ *Sulph.* 6, по два пріема въ день, даже въ началѣ перелоя при первыхъ признакахъ зараженія, чѣмъ, по его словамъ, часто предупреждается развитіе воспаленія, или, по крайней мѣрѣ, тяжкія осложненія триппера. Средство это затѣмъ оказывается весьма дѣйствительнымъ въ послѣдовательномъ, торпидномъ перелоѣ, когда онъ затягивается вслѣдствіе золотушной дискразіи, геморроя.

Принимать Sulphur слѣдуетъ не болѣе трехъ разъ въ день въ остромъ періодѣ перелоя и двухъ разъ въ хроническомъ. Въ

Digitized by Google

первомъ случаѣ его назначаютъ иногда попеременно съ Merc. sol.

Natrum muriaticum 12—30 дѣленія—когда боли уменьшены были значительно посредствомъ каннабиса, а истеченіе изъ канала сдѣлалось изъ зеленоватаго болѣе желтымъ, но однако нисколько не уменьшилось въ своемъ количествѣ.

Средство это принимается 3—4 раза въ день. Его приходится назначать рѣже предъидущихъ.

Hepar sulphuris calcarea 3—6 помогаетъ отъ *торпиднаго перелоя*, при обильномъ слизистомъ истеченіи. Д-ръ Bähr прописываетъ это средство послѣ Mercur. solub., (въ третьемъ растираніи, принимать по два или три раза въ день, въ теченіи 10—12 дней), и находитъ, что лица вообще здороваго тѣлосложенія вполнѣ излечиваются отъ означенной болѣзни послѣ употребленія *Hepar*'а въ этотъ періодъ времени. Если вмѣстѣ съ мочей выходитъ много слизи, которая осаждается на днѣ ночной посуды въ видѣ густой, прозрачной, похожей на яичный бѣлокъ массы, то Д-ръ Гергардтъ даетъ немедленно *Terebinthina* 4—6 или *Thuja* 6 попеременно съ *Hepar sulphuris*.

Petroleum 1—3—6, когда послѣ окончанія акта мочеиспусканія, моча постоянно выдѣляется по каплямъ. Частое мочеиспусканіе въ небольшомъ количествѣ. *Хроническій перелой*, съ воспаленіемъ глубокихъ частей канала, съ чувствомъ жженія и образованіемъ въ немъ *стриктуры*.

Agnus castus 6 полезенъ тамъ, гдѣ половое побужденіе почти потеряно или, по крайней мѣрѣ, слабо, равно при хроническомъ, сывороточномъ перелоѣ безъ болей. Затвердѣніе яичекъ.

Capsicum annuum 3—6 имѣетъ мѣсто, когда матерія бѣловатаго цвѣта, густа какъ сметана, съ жженіемъ при мочеиспусканіи. Если Caps. окажется недостаточнымъ, то при означенныхъ симптомахъ *Ferrum* или *Nux vom.* могутъ уничтожить остатки болѣзни.

Sepia 1—6—12 назначается также въ хроническомъ перелоѣ, когда при мочеиспусканіи ощущается зудъ, щекотаніе

Digitized by Google

и боль въ уретрѣ, и когда бываетъ также зудъ крайней плоти и млековидное (иногда и зеленоватое) истеченіе изъ канала.

Kreosot. 3—6 при возобновленіи болей во время мочеиспусканія въ теченіи хроническаго перелоя.

Phosphorus 6 при пораженіи во время хорды пещеристыхъ тѣлъ (Espanet).

Кромѣ того противъ торпиднаго перелоя предложено еще очень много средствъ, какъ-то: *Uva ursi* Θ, *Silicea*, *Lycopodium*, *Zincum muriaticum* 3 (Tessier), *Kali jodatum* X 3, (Franklin), *Matico* X 1, (Kafka), *Cannabis indica*, (Cl. Müller), *Copaiva*, *Cubebae*, *Cuprum*, *Hydrastis*, *Doryphora decemlineata*, *Alumina*, *Digitalis*, *Borax*, *Tussilago petasites*, *Senecio aureus*, *Chimaphila* и др.

Мы не будемъ описывать симптомы каждаго изъ этихъ средствъ, въ отдѣльности, такъ какъ находимъ гораздо практичнѣе и цѣлесообразнѣе, (по совѣту *Hughes*'а и *Yeldham*'а), при леченіи перелоя, въ періодѣ перехода его въ хроническую (торпидную) форму, назначить больному одно изъ средствъ ближе всего подходящихъ къ общему состоянію его организма, который въ то время бываетъ большею частью въ извѣстной степени разстроенъ, (чаще всего приходится назначать *Sulph.*, *Nux vom.*, *Ferrum*) и вмѣстѣ съ тѣмъ предписать больному противъ истеченій изъ уретры одно изъ означенныхъ ниже впрыскиваній.

Замѣтимъ тѣмъ не менѣе, что при леченіи торпиднаго перелоя (goutte militaire) заслуживаютъ особаго вниманія: *Thuja*, *Kali sulphuricum*, *Agnus castus*, *Ferrum*, *Petroleum*, *Sulphur*, *Sepia*, *Phosphor*, *Arg. nitr.*, *Uva ursi*, *Caps.*

Упоминаемое здѣсь *Kali sulphuricum* принадлежитъ къ числу такъ называемыхъ *функціональныхъ* средствъ, указанныхъ впервые Д-ромъ *Schüssler*'омъ изъ Ольденбурга. Д-ръ *Fleischmann* отзывается о нихъ съ большою похвалою и утверждаетъ, что онъ въ самый короткій срокъ вылечилъ 32 больныхъ, назначая въ началѣ болѣзни, при появленіи воспалительныхъ признаковъ перелоя, *Ferrum phosphoricum*, затѣмъ въ періодѣ

Digitized by Google

нагноенія *Kalium chloratum* и наконецъ по прекращеніи гнойнаго истеченія *Kali sulphuricum*.

Всѣ эти средства предписывались въ 6 десятичномъ растираніи или разжиженіи.

Для болѣе удобнаго выбора подходящаго средства, можно имѣть въ виду еще слѣдующій клиническій указатель:

При *сильномъ воспалительномъ состояніи* перелоя: 1) Cannab., Acon.; 2) Canth., Merc., Merc. corros.; 3) Cinnabar., Sulph.

При *зеленовато-жолтомъ истеченіи*: 1) Cannab.; 2) Merc. sol., Merc. corr.; 3) Cinnab., Sep.

При *раздраженіи мочевыхъ органовъ*: 1) Cannab., Canth.; 2) Digit., Merc., Petrol., Sulph.

При *млековидномъ истеченіи:* 1) Cannab.; 2) Capsic., Ferrum, Nux vom., Sulph., Sep.

При *розоватомъ истеченіи*: Petroselin.

Наконецъ, еслибы не было подъ рукою подходящаго гомеопатическаго средства, то нѣкоторые авторы указываютъ какъ на хорошее эмпирическое средство отъ застарѣлыхъ трипперовъ — отваръ изъ листьевъ *орѣшника* или дикой маслины, употребляемый въ видѣ напитка, или наконецъ отваръ изъ *Uva ursi*.

Вспомогательныя средства: а) *Спринцованія* (впрыскиванія).

Спринцованія введены были *Musitan*'омъ въ XVIII столѣтіи, какъ абортивное средство триппера.—Оставленный на нѣкоторое время, абортивный способъ леченія этой болѣзни былъ возстановленъ д-ромъ *Debeney*, а затѣмъ не выходилъ изъ практики д-ровъ: *Leriche*'а, *Foucart*'а, *Diday*, *Cullerier*, *Ricord*'а, *Hecquet*, *Rollet*, *Rizat* и др.

Способъ этотъ состоитъ въ назначеніи съ первыхъ же дней перелоя или даже немедленно послѣ предполагаемаго нечистаго совокупленія спринцованія изъ ѣдкаго, остраго или вяжущаго вещества, большею частью раствора ляписа (15—20 gr. Argent. nitr. на ℥j воды, — Ricord). Больной долженъ

Digitized by Google

предварительно испустить мочу, затѣмъ мочевой каналъ придавливается пальцемъ на промежности для того, чтобы жидкость не попала въ мочевой пузырь [1]) и наконецъ дѣлается спринцованіе, послѣ котораго прикладываются на членъ холодные компрессы. Операція эта должна повторяться чрезъ каждые 2—3 дня.

Не говоря уже о страшныхъ мученіяхъ, испытываемыхъ при подобныхъ спринцованіяхъ больными, результаты такого способа леченія, по отзывамъ новѣйшихъ авторовъ той же школы, не только оказались неудовлетворительными, но и принесли много вреда, вслѣдствіе того, что послѣ его примѣненія трипперъ бо́льшею частью усиливался, а самъ паціентъ подвергался, то опасности задержанія мочи отъ значительнаго припуханія слизистой оболочки уретры и уничтоженія этимъ путемъ ея просвѣта, то еще болѣе страшной перспективѣ — образованія въ каналѣ отъ столь сильнаго его раздраженія, язвъ, которыя заживая рубцомъ, порождали почти неизлечимыя органическія стриктуры.

На сколько поэтому вредны и опасны спринцованія ѣдкими, острыми, жгучими веществами, на столько онѣ безцѣльны при хроническомъ, т. е. торпидномъ перелоѣ (goutte militaire), потому что въ этой формѣ болѣзни весь процессъ гнѣздится, какъ мы выше сказали, всегда очень глубоко, такъ, что впрыскиваемая жидкость рѣдко можетъ достигнуть пораженнаго мѣста канала.

Вслѣдствіе этого, всего благоразумнѣе будетъ отказаться вполнѣ отъ спринцованій въ обоихъ означенныхъ періодахъ болѣзни [2]), а назначить ихъ лишь въ концѣ періода нагное-

---

[1]) *Zeissl* полагаетъ, что стриктуры очень часто обязаны бываютъ своимъ происхожденіемъ этому сдавливанію канала во время инъекціи.

[2]) Въ *Bulletin de thérapeutique*, *1880*, *t. XCVIII*, *p. 224*, сообщенъ, впрочемъ, слѣдующій способъ леченія перелоя, на который слѣдуетъ обратить вниманіе, хотя онъ исходитъ изъ источника противнаго намъ лагеря. Способъ этотъ примѣненъ былъ впервые главнымъ докторомъ военнаго госпиталя въ Бенльзи (Benhyazi) *Pasqua* и заключается въ спринцованіи съ первыхъ же дней появленія перелоя жидкостью, состоящею изъ 1½ грамма *Хлоралъ-гидрата* въ

Digitized by Google

нія, когда болѣзненные симптомы уже уменьшились, и притомъ только такими веществами, которыя не вызываютъ сильнаго раздраженія мочеиспускательнаго канала.

По этой причинѣ гомеопатіею допускаются, въ видѣ вспомогательныхъ средствъ, лишь тѣ изъ спринцованій, которыя, не усиливая раздраженія канала, вмѣстѣ съ тѣмъ не мѣшаютъ дѣйствію внутреннихъ средствъ.

Къ числу подобныхъ спринцованій могутъ быть причислены, слѣдующія, часто съ успѣхомъ нами употребляемыя:

Rp. *Hydrastis caiiadensis* Θ—ʒjjj M. Aq. dest. ℥VI (Hughes, Ruddock); или *Mercur. corros.* 1 сотеннаго дѣленія, отъ 50 сантиграммовъ до 1 грамма на 100 граммовъ воды (Jousset); или же, наконецъ, *Hepar. sulph.* X2 tritur. 5 граммовъ, Aq. dest. 100 грамм. (Granier).

Въ извѣстныхъ случаяхъ, еслибы означенныя спринцованія оказались безуспѣшными, то прибѣгнуть къ впрыскиванію раствора изъ *Acidum carbolicum*, *Plumbum aceticum* и *Zincum sulphuricum*, каждаго по 20 центиграммовъ на 100 граммовъ воды. — Нѣкоторые врачи (Manayra) отзывались, кромѣ того, съ большой похвалой объ инъекціи крахмала не только когда трипперъ былъ на исходѣ, но даже и въ остромъ его періодѣ. Они назначаютъ *Amyli pulverat* 40,0 (ʒj et ʒjj β), Aquae 200,0 (℥VI); отъ 4 до 8 спринцованій въ день (Лучшее ограничиться четырьмя). Крахмалъ въ этихъ случаяхъ дѣйствуетъ какъ разобщающее средство; но онъ подвергается броженію и тогда начинаетъ раздражать мочеиспускательный каналъ. Въ виду этого д-ръ Delfau нашелъ болѣе удобнымъ замѣнить крахмалъ порошкомъ *Lycopodii*.

Вообще, спринцованія эти должны назначаться только въ концѣ періода нагноенія, когда припадки болѣзненнаго мочеиспусканія уменьшились.

---

120 граммахъ розовой воды. Впрыскиванія производятся утромъ и вечеромъ со времени появленія течи и должны задерживаться въ каналѣ въ продолженіи нѣсколькихъ минутъ. Излеченія перелоя послѣдовали при этомъ на 8—10 день.

Digitized by Google

При спринцованіи необходимо соблюдать извѣстныя правила, безъ которыхъ онѣ могутъ быть даже вредными.—Прежде всего нужно обратить вниманіе на самую спринцовку; она должна вмѣщать въ себѣ около 5 граммовъ жидкости, быть сдѣлана изъ стекла или твердаго каучука, но никоимъ образомъ изъ цинка. Стеклянныя спринцовки были бы лучше всѣхъ прочихъ, но, къ сожалѣнію, онѣ ломки.—Поршень въ нихъ долженъ быть плотно пригнанъ, а вмѣстѣ съ тѣмъ легко подвиженъ, такъ, чтобы жидкость не могла проходить между нимъ и стѣнкою спринцовки, и чтобы, при вдвиганіи поршня не было бы никакого сотрясенія спринцовки; поэтому лучше всѣхъ поршень, сдѣланный изъ толстой жирной кожи, но не изъ намотанныхъ нитокъ и т. п. Конецъ спринцовки, вводимый въ каналъ, долженъ быть хорошо отполированъ, безъ царапинъ, а тѣмъ болѣе трещинъ и всего того, чтобы могло поранить уретру. Для предупрежденія этого нужно употребить такія спринцовки, которыя не имѣютъ удлиненнаго носика, но оканчиваются конусомъ; этотъ послѣдній не вводится затѣмъ въ каналъ, а только плотно прикладывается своею верхушкою къ наружному отверстію уретры. Если же такой спринцовки нельзя найти, то, употребляя обыкновенную спринцовку, слѣдуетъ обратить особенное вниманіе на то, чтобы кончикъ ея вводился параллельно продольной оси мочеиспускательнаго канала, а не упирался бы въ одну изъ стѣнокъ его, такъ какъ отъ ихъ раздраженія могутъ образоваться язвины.

Вводимая жидкость предъ употребленіемъ должна быть разогрѣта до 24—26° R.; когда ею будетъ наполнена спринцовка, то не должна содержать въ себѣ пузырьковъ воздуха, потому, что они, попадая при впрыскиваніи въ уретру, сильно раздражаютъ слизистую ея оболочку и производятъ судороги мочеваго пузыря. Вслѣдствіе этого, прежде чѣмъ сдѣлать спринцованіе, нужно выгнать часть жидкости изъ инструмента посредствомъ надавливанія на поршень. Затѣмъ, захвативши обнаженную головку большимъ, указательнымъ и

Digitized by Google

среднимъ пальцами лѣвой руки, вводится конецъ спринцовки въ наружное отверстіе уретры, держа при этомъ спринцовку въ правой рукѣ. Спринцовать, т. е. вдвигивать поршень, нужно медленно, такъ какъ чѣмъ слабѣе струя впрыскиваемой жидкости, тѣмъ менѣе она раздражаетъ уретру и тѣмъ глубже проникаетъ она въ каналъ. При такомъ способѣ спринцованія жидкость никогда не попадаетъ въ пузырь.—Что касается до количества впрыскиваемой жидкости, то должно имѣть въ виду, что въ началѣ болѣзни слизистая оболочка канала бываетъ почти всегда значительно воспаленной и припухшей, отъ чего и просвѣтъ канала съуженъ; по этому во время такого состоянія уретры нельзя впрыскивать въ нее то количество жидкости, которое можетъ быть употребляемо впослѣдствіи, когда уменьшится воспаленіе и пріобрѣтена будетъ каналомъ большая удобораспяжимость. Если пренебречь этою мѣрою предосторожности, то отъ усиленнаго напора струи на стѣнки канала можетъ произойти значительное его раздраженіе, всегда вредно дѣйствующее на теченіе болѣзни.—Съ цѣлью удаленія накопившагося въ уретрѣ слизисто-гнойнаго отдѣляемаго, больнаго заставляютъ предъ спринцованіемъ испустить мочу, или же, если онъ этого исполнить не можетъ, то дѣлается впрыскиваніе жидкости, которой даютъ немедленно затѣмъ вытечь изъ канала. Послѣ опорожненія его производятъ второе впрыскиваніе, съ тѣмъ, чтобы жидкость оставалась отъ 1 до 3 минутъ, для чего пальцами, находящимися на головкѣ, быстро сжимаютъ наружное отверстіе уретры. Оставлять въ каналѣ впрыснутую жидкость слишкомъ долго, напр. въ теченіи 10—15 минутъ, не слѣдуетъ, такъ какъ продолжительное растяженіе уретры ведетъ къ уменьшенію ея сократительности. У больныхъ съ *hypospadias* находятъ нѣсколько ложныхъ отверстій канала, изъ которыхъ лишь самое заднее сообщается съ нимъ, а прочія, въ большинствѣ случаевъ, оканчиваются слѣпо. Для производства у такихъ лицъ впрыскиваній нужно сдѣлать поворотъ члена вокругъ его оси такъ, чтобы отверстіе уретры, находящееся на

Digitized by Google

нижней поверхности, приходилось кверху, и затѣмъ впрыскивать жидкость, держа инструментъ почти въ отвѣсномъ направленіи. Спринцовать въ сутки не нужно болѣе 3-хъ или 4-хъ разъ; слишкомъ рѣдкое оказывается всегда мало дѣйствительнымъ, а слишкомъ частое вызываетъ сильное раздраженіе канала. По этому никогда не слѣдуетъ прибѣгать къ новому спринцованію, пока еще не изчезли всѣ припадки раздраженія, вызванные предшествовавшимъ впрыскиваніемъ, въ особенности пока еще существуетъ болѣзненное мочеиспусканіе. Наконецъ, нужно продолжать сприцованія въ теченіи 8-ми дней послѣ совершеннаго прекращенія течи изъ канала.

Часто случается лечить больнаго, до того пользовавшагося у аллопатовъ, которые назначали ему въ теченіи періода самаго сильнаго воспаленія уретры впрыскиванія изъ слишкомъ ѣдкихъ жидкостей, вслѣдствіе чего у него осталась болѣзненность даже въ хронической формѣ перелоя. Такому больному не слѣдуетъ назначать немедленно спринцованій, а до устраненія всѣхъ болѣзненныхъ припадковъ предписывается внутреннее употребленіе *Mercur. solub.* 3.—при густомъ отдѣляемомъ, и затѣмъ *Hepar sulphur.* 3 до того времени пока моча не будетъ выдѣляться почти безъ всякихъ болей, или, смотря по симптомамъ, *Thuja*, *Cannabis indica*, *Kreosot.* и др. Вообще же, если послѣ какого-либо спринцованія усилилось воспаленіе уретры, то немедленно слѣдуетъ принимать *Aconit.* X 3 чрезъ каждые два, три часа, до прекращенія воспалительныхъ припадковъ.

Такъ какъ обыкновенное употребленіе спринцованій при торпидномъ перелоѣ приноситъ мало пользы, вслѣдствіе того, что жидкость рѣдко достигаетъ пораженнаго мѣста, то вмѣсто спринцовки употребляется эластическій катетеръ, (тщательно промытый въ карболовой кислотѣ), который доводится осторожно до означеннаго мѣста, находящагося большею частью почти у шейки мочеваго пузыря, и тогда уже чрезъ этотъ катетеръ спринцуется мочевой каналъ. Въ то-же время катетеръ постепенно вытаскивается, такъ, что жидкость прихо-

Digitized by Google

дитъ въ соприкосновеніе со всѣми глубокими частями канала. Этотъ инструментъ замѣненъ д-ромъ *Langlebert* спринцовкою, извѣстною подъ названіемъ *seringue à jet récurrent*. Она имѣетъ длинный кончикъ съ незначительною овальною головкою, по бокамъ которой находятся небольшія отверстія, направленныя такимъ образомъ, чтобы заключающаяся въ спринцовкѣ жидкость выходила струей не впередъ, а назадъ. Такое устройство инструмента даетъ возможность спринцовать всѣ пораженныя мѣста, для чего слѣдуетъ его ввести до глубины, на которой находится означенное мѣсто, или нѣсколько далѣе, такъ, чтобы выходящая изъ отверстій инструмента жидкость могла къ нему прикасаться. Отыскать-же пораженное мѣсто въ каналѣ можно посредствомъ эндоскопа или эластическаго бужа, способомъ, указаннымъ выше.

Кромѣ этого существуютъ еще многіе другіе инструменты, посредствомъ которыхъ могутъ быть произведены глубокія инъекціи, какъ напр. аппаратъ *Erichsen*'а или шприцъ *Guyon*'а. Однако мы не будемъ останавливаться на описаніи ихъ конструкціи, такъ какъ они, подобно вводимымъ въ уретру лекарственнымъ палочкамъ (porte-remède), придуманы лишь съ цѣлью приводить больное мѣсто канала въ болѣе тѣсное соприкосновеніе съ концентрированными солями или другими ѣдкими и вяжущими веществами, къ которымъ гомеопатамъ нѣтъ надобности прибѣгать, даже какъ къ вспомогательнымъ средствамъ, тѣмъ болѣе, что польза отъ нихъ весьма сомнительна, а примѣненіе ихъ всегда мучительно для больнаго.

б) Гораздо болѣе пользы приносятъ общія *теплыя ванны*, принимаемыя ежедневно въ теченіи 30 минутъ и даже часа. Онѣ значительно уменьшаютъ боли при мочеиспусканіи, а также дѣлаютъ позывы къ выдѣленію мочи не столь частыми, хотя иногда временно и усиливаютъ перелойное истеченіе. Послѣ ваннъ слѣдуетъ избѣгать простуды, которая можетъ быть причиною тяжкихъ осложненій перелоя.

в) Для уменьшенія боли во время мочеиспусканія нужно, чтобы больной *мочился, держа членъ въ тепловатой водѣ*,

Digitized by Google

которую слѣдуетъ по этому имѣть всегда чистою въ ночной посудѣ.

г) *Морскія купанья* и затѣмъ долгое время продолжаемыя, *полуванны* изъ холодной воды, а также ежедневное *вытираніе всего тѣла* холодною водою имѣютъ положительное вліяніе на уменьшеніе рецидивовъ какъ при фликтеноидной, такъ и торпидной формахъ перелоя. Полуванны берутся отъ 5 до 15 мин. при темп. 14°.

д) Прикладываніе въ случаѣ сильнаго воспаленія *компрессовъ изъ холодной воды*, иногда съ примѣсью къ ней тинктуры *арники* или *календулы*. (Холодный компрессъ состоитъ изъ куска полотна, сложеннаго вдвое или втрое; намочивъ его въ холодной водѣ и потомъ выжавъ, прикладываютъ на больное мѣсто, затѣмъ покрываютъ его кускомъ тонкой клеенки или гуттаперчи, который долженъ выступать со всѣхъ сторонъ за края полотна). Случаи употребленія при перелоѣ компрессовъ указаны ниже.

е) При извѣстныхъ осложненіяхъ перелоя рекомендуются *припарки*, вслѣдствіе теплоты и влажности, доставляемыхъ ими кожѣ, когда она, или лежащія подъ нею ткани воспалены. Онѣ облегчаютъ боль, ослабляя напряженіе и возбуждая испарину. Приготовляютъ-же ихъ слѣдующимъ образомъ: въ кипятокъ насыпаютъ быстро одною рукою муку льнянаго сѣмени, а другою—постепенно мѣшаютъ ножемъ или лопаточкой, пока не получится жидкое, гладкое тѣсто. Его быстро намазываютъ на нагрѣтый кусокъ холста или кладутъ въ мѣшечекъ и прикладываютъ къ больному мѣсту. Льняная мука долго удерживаетъ теплоту и сырость, но можетъ раздражать нѣжную или воспаленную кожу. Въ такомъ случаѣ ее слѣдуетъ замѣнить булкою, которая для этого обливается горячею водою, разминается и намазывается на холстъ. Для задержанія въ припаркѣ теплоты, ее нужно покрывать тонкою клеенкою или слоемъ ваты; этимъ способомъ цѣль достигается лучше, чѣмъ слишкомъ толстыми припарками, которыя могутъ причинить неудобство или боль.

Digitized by Google

ж) Носить въ теченіи перелоя и нѣкоторое время послѣ прекращенія всѣхъ болѣзненныхъ признаковъ *суспенсорій*, о чемъ говорено было выше.

з) Наконецъ, къ числу вспомогательныхъ средствъ при леченіи торпиднаго (хроническаго) перелоя мы должны причислить еще придуманный въ 1877 г. *Winternitz*'омъ аппаратъ, посредствомъ котораго производятся холодные души мочеиспускательнаго канала. Инструментъ этотъ, названный имъ *Psychrophor*, есть ничто иное какъ катетеръ *à double courant*, но лишь безъ окошекъ. Онъ вводится глубоко въ уретру, почти до шейки мочеваго пузыря, и затѣмъ съ помощью сифона пропускается въ каналъ вода, желаемой температуры. Операцію эту Winternitz совѣтуетъ повторять ежедневно въ теченіи 10—15 минутъ впредь до прекращенія всѣхъ болѣзненныхъ симптомовъ.

Изъ всего вышеизложеннаго видно, что пока продолжается трипперное воспаленіе, то мы назначаемъ, смотря по симптомамъ, *Aconit*, *Cannabis* или одинъ изъ упомянутыхъ препаратовъ *меркурія* [1]), а также *Ferrum phosphoricum*, и какъ вспомогательныя средства, ношеніе суспенсорія и теплыя ванны.

Затѣмъ, когда воспалительный процессъ уменьшается,— т. е. когда истеченіе изъ канала, оставаясь обильнымъ принимаетъ бѣлый цвѣтъ, а боли становятся слабѣе, (какъ это бываетъ обыкновенно послѣ 10—12 дней леченія), — *Hepar sulph.*, *Nitri acid.*, *Sulph.*, *Thuja*, *Kalium chlorat.*, и въ видѣ вспомогательныхъ средствъ: суспенсорій, спринцованія, указанныя выше, а также теплыя ванны.

Наконецъ, въ торпидномъ перелоѣ назначаются: *Thuja*, *Kali sulph.*, *Sulph.*, *Sepia*, *Plumb.*, *Nux vom.*, *Ferrum*, *Petrol.* и др. Здѣсь также могутъ имѣть примѣненіе сверхъ ношенія суспенсорія, вытиранія всего тѣла холодною водою, ванны, полуванны, морскія купанья, иногда же холодныя души мочеиспускательнаго канала, по системѣ *Winternitz*'а или сприн-

---

[1]) Часто *Mercur. solub.* черезъ 2—3 часа попеременно съ *Cannabis*.

Digitized by Google

цованія изъ означенныхъ выше жидкостей посредствомъ инструментовъ, достигающихъ глубокихъ мѣстъ уретры.

Такое леченіе перелоя бываетъ всегда достаточно при нормальномъ его теченіи. Но бываютъ случаи, въ которыхъ извѣстные симптомы становятся до такой степени интенсивными и преобладающими надъ прочими, обыкновенно сопровождающими эту болѣзнь процессами, что представляется неотложная необходимость прежде всего устранить ихъ соотвѣтствующими средствами; къ числу такихъ симптомовъ принадлежатъ:

1) **Болѣзненныя эрекціи**, постоянно въ большей или меньшей степени отягощающія въ остромъ періодѣ болѣзни; онѣ сильно утомляютъ и раздражаютъ больныхъ, лишая ихъ сна и вмѣстѣ съ тѣмъ затягиваютъ трипперъ, который тѣмъ болѣе становится упорнымъ, что вслѣдствіе напряженнаго состоянія члена бываютъ чаще поллюціи, а отъ постояннаго возбужденія больные, несмотря на признаваемый ими вредъ, не могутъ иногда воздержаться отъ совокупленія или онанизма.

Лучшимъ средствомъ противъ болѣзненныхъ эрекцій представляется:

Cantharis, когда напряженія члена бываютъ очень мучительны, съ жженіемъ при мочеиспусканіи, при отдѣленіи гноя или крови вмѣстѣ съ мочею, при существованіи сильнаго влеченія къ половому сношенію или иногда отсутствіи этого влеченія. Но если бы при мочеиспусканіи не ощущалось сильныхъ болей *(dysuriae)*, то, по замѣчанію Симона, слѣдуетъ назначить *Thuja* вмѣсто Canthar.

Принимается же Cantharis обыкновенно въ 3-мъ дѣленіи, чрезъ каждые 4 часа по двѣ капли, по Симону въ 12 или 18 дѣленіи.

Гораздо меньшее значеніе имѣетъ въ этой болѣзни *Capsicum*, которое слѣдуетъ принимать въ тѣхъ случаяхъ, когда въ теченіи цѣлаго дня членъ находится въ эрекціонномъ состояніи; когда эрекціи не вызываютъ похоти и не прекра-

Digitized by Google

щаются иначе, какъ послѣ наружнаго употребленія холодной воды; равнымъ образомъ, когда при мочеиспусканіи бываетъ сильное жженіе, а въ промежутокъ времени между каждымъ выдѣленіемъ мочи ощущается колотье и жженіе, и наконецъ, когда истеченіе изъ канала густо и бѣловато, или желтовато въ видѣ сливокъ.

Средство это назначается въ 6 дѣленіи по 4 раза въ день.

Затѣмъ *Nitr. acid.*, *Euphorb.*, *Hippomanes* 6, *Argentum nitric.*, *Nux. vom.*, *Phosphor.*, *Gelseminum*, *Aconit.*, *Stillingia* или *Lupulinum* 1, упоминаются также нѣкоторыми авторами, но всѣ эти средства не могутъ замѣнить Cantharis, которое скорѣе другихъ уничтожаетъ болѣзненныя эрекціи.

При этомъ больному необходимо заботиться о правильности испражненій, которыя, въ случаѣ надобности, должны быть устраняемы посредствомъ промывательныхъ изъ тепловатой воды; ему не слѣдуетъ ни ужинать, ни пить даже воды; онъ не долженъ сверхъ этого обвертывать членъ, какъ это часто дѣлается съ цѣлью предохраненія бѣлья отъ пятенъ гноя.

Ношеніе въ суспенсоріи тряпочки съ камфорою не приноситъ большой пользы, а можетъ препятствовать дѣйствію на организмъ внутреннихъ средствъ.

Компрессы же изъ холодной воды значительно уменьшаютъ раздражительность и чувствительность члена и тѣмъ быстро способствуютъ къ временному устраненію эрекцій. Затѣмъ продолжительныя теплыя ванны въ 27—28° R. и умѣренная діэта, исключающая изъ пищи все возбуждающее, а также замѣна перинъ, если на нихъ спалъ больной, довольно твердыми матрацами и теплаго одѣяла болѣе легкимъ, служатъ прекрасными вспомогательными средствами къ уменьшенію эрекцій.

2) **Chorda** уступаетъ большею частію тѣмъ же средствамъ, хотя при сильномъ воспаленіи прежде надо употребить *Aconit.* или *Cantharis* посмѣнно съ аконитомъ. Къ этимъ средствамъ д-ръ *Espanet* присоединяетъ *Phosphorus* 6, когда нужно пре-

Digitized by Google

дупредить пораженіе пещеристыхъ тѣлъ, а д-ръ *Schwabe*—*Kali hydrojod.* 2, назначаемое имъ чрезъ каждые два часа въ количествѣ 5-ти капель на пріемъ; одновременно съ этимъ бываютъ полезны горячіе компрессы на членъ.

Сверхъ этого въ *хроническихъ случаяхъ*, когда пораженіе пещеристыхъ тѣлъ проникло глубоко,—*Aurum*, *Jodium*, *Kali hydrojod.*, и *Argent.-nitric.;* если же оно ограничивается поверхностными частями пещеристаго тѣла, то *Mercur. sol.* или *corrosivus*, а затѣмъ *Sulphur* или *Lachesis*.

Но если бы, не смотря на такое леченіе воспаленіе пещеристыхъ тѣлъ нисколько не уменьшалось, а образовались вслѣдствіе распаденія инфильтрата нарывы, то не слѣдуетъ медлить вскрытіемъ ихъ, такъ какъ въ противномъ случаѣ абсцессъ можетъ вскрыться въ мочеиспускательный каналъ и тѣмъ самымъ повести къ весьма тяжкимъ послѣдствіямъ,—мочевымъ затекамъ и даже фистуламъ уретры. Для ускоренія же созрѣванія и заживленія этихъ абсцессовъ нужно принимать внутрь чрезъ каждые 3—4 часа *Hepar. sulph.* 3 или *Silicea* 6, 12 и 30 дѣл.

3) **Болѣзненное мочеотдѣленіе, Dysuria, Stranguria.** При перелоѣ, въ особенности въ острыхъ его формахъ, мочеиспусканіе всегда сопровождается болями, которыя бываютъ иногда очень сильны, что происходитъ вслѣдствіе раздраженія, воспаленія и опухоли слизистой оболочки уретры, распространяющихся часто до шейки мочеваго пузыря. *Cannabis* Ѳ,—X 1 или 6 бываетъ иногда достаточно для уменьшенія этихъ болей, но *Cantharis* 1—3 представляется въ этомъ случаѣ самымъ дѣйствительнымъ средствомъ, преимущественно, если боли очень сильны и отдѣляемое состоитъ изъ гноя и кровянисто. Затѣмъ, *Mercur. sol.* 3 попеременно съ *Pulsatilla* 6 могутъ быть полезны послѣ *Canthar.* лицамъ лимфатическаго тѣлосложенія, а *Merc. vivus* 3, попеременно съ *Nux vom.* 4 лицамъ раздражительнымъ, страдающимъ геморроемъ или же когда болѣзнь усилилась вслѣдствіе излишества въ употребленіи спиртныхъ напитковъ или кофе. Если же это ожесто-

Digitized by Google

ченіе болѣзненнаго процесса произошло отъ совокупленія или онанизма, то *Belladonna* 3 попеременно съ *Mercur sol.* или *vivus*, а затѣмъ *Acid. phosph.* 6, посмѣнно съ этимъ послѣднимъ, могутъ имѣть здѣсь свое примѣненіе.

Сверхъ упомянутыхъ средствъ указываютъ еще на *Capsicum annuum* и *Petroleum*, а въ особенности, на *Polygonum*, который быстро унимаетъ чрезвычайныя боли при мочеиспусканіи.

Всѣ эти средства принимаются въ капляхъ или растираніяхъ отъ 3-хъ до 6-ти разъ въ сутки.

Ежедневныя продолжительныя ванны приносятъ чрезвычайную пользу при означенномъ болѣзненномъ состояніи (слич. съ § VII).

4) **Задержаніе мочи** происходитъ большею частью отъ другихъ осложняющихъ трипперъ болѣзненныхъ процессовъ, какъ-то отъ опухоли предстательной железы, стриктуръ и т. п.; по этому леченіе этого недуга будетъ описано въ соотвѣтствующихъ главахъ; но если задержаніе мочи является послѣдствіемъ спазмовъ шейки мочеваго пузыря, причемъ моча имѣетъ красный цвѣтъ, представляется мутною, распространяетъ приторный запахъ и оставляетъ густой осадокъ, то *Camphora* 0 или 3, принимаемая чрезъ каждыя $^1|_2$ часа по 1—2 капли на кускѣ сахара или въ водѣ, устранитъ обыкновенно этотъ болѣзненный симптомъ. Въ противномъ-же случаѣ нужно прибѣгнуть къ введенію въ мочевой пузырь катетера (смотр. § VII).

5) **Кровотеченіе** изъ мочеиспускательнаго канала представляетъ нерѣдкій симптомъ въ остромъ періодѣ триппера, и пріобрѣтаетъ иногда довольно значительную силу. Когда представится подобный случай, то прежде всего нужно удостовѣриться въ томъ, происходитъ ли это кровотеченіе изъ уретры или изъ мочеваго пузыря. Въ первомъ случаѣ при выдѣленіи мочи лишь первыя капли ея бываютъ окрашены кровью, или-же, въ случаѣ сильнаго кровотеченія, она непрерывно льется изъ канала; во-второмъ-же, т. е. при кровоте-

Digitized by Google

ченіи изъ пузыря, или вся выдѣляемая моча окрашивается кровью, или только послѣднія ея капли (смотри § VII).

Если кровотеченіе происходитъ не изъ пузыря, а мочеиспускательнаго канала, то она является вслѣдствіе разрыва волосныхъ сосудовъ во время чрезмѣрной болѣзненной эрекціи или хорды. Умѣренная потеря крови, облегчая переполненные кровеносные сосуды и уменьшая воспаленіе, можетъ служить въ извѣстной степени пальятивомъ, а потому нѣтъ надобности ее останавливать.

При непомѣрномъ-же кровотеченіи нужно уложить больнаго въ горизонтальномъ положеніи, накладывать на членъ и промежность холодные компрессы и давать внутрь *Aconit.* 1, (а по *Simon*'у 12 дѣленія). Средство это въ особенности пригодно, когда кровь льется изъ канала, пульсъ сдѣлался частымъ, и замѣтны при томъ жаръ и сухость кожи, разбитость, — однимъ словомъ, при симптомахъ общаго возбужденія.

Cantharis 3 должно замѣнить *Aconit.*, преимущественно когда во время мочеиспусканія боли чрезвычайно сильны и когда кровотеченіе сопровождается гнойнымъ истеченіемъ.

Наконецъ здѣсь могутъ быть назначены еще *Hamamelis* X 1, *Argentum nitric.* 3, *Nitri acid.* 3, *Mezereum*, *Millefolium* 1, а изъ нихъ первое и послѣднее попеременно съ *Cantharis* и *Argentum nitr.*

Если бы леченіе это оказалось по чему либо недѣйствительнымъ, то, въ крайнемъ случаѣ, д-ръ *Schwabe* совѣтуетъ произвесть впрыскиваніе, состоящее изъ 20 граммовъ холодной воды, къ которой прибавляется одна капля *Liquor ferri muriatici*; или-же, если состояніе уретры позволяетъ, ввести въ нее возможно толстый металлическій катетеръ, такъ, чтобы онъ давилъ на стѣнки мочеиспускательнаго канала и тѣмъ сжималъ кровоточащіе сосуды; можно даже послѣ введенія такого катетера забинтовать довольно крѣпко членъ и такимъ образомъ еще сильнѣе сдавить кровеносные сосуды. Операцію эту нужно продолжать ежедневно, до прекращенія кровоте-

Digitized by Google

ченія. Къ счастію гомеопатамъ почти никогда не приходится прибѣгать къ двумъ послѣднимъ вспомогательнымъ средствамъ, такъ какъ кровотеченіе въ весьма рѣдкихъ случаяхъ не уступаетъ внутреннему леченію съ прибавленіемъ лишь компрессовъ (см. § VII).

6) **Внезапное прекращеніе во время острыхъ періодовъ перелоя гнойнаго истеченія (blennorrhagie sèche)** французскихъ авторовъ, при чемъ однако боли какъ при мочеиспусканіи, такъ и эрекціяхъ бываютъ очень сильны,— уступаетъ обыкновенно послѣ нѣсколькихъ дозъ *Cannabis*, который почти всегда усиливаетъ сначала выдѣленіе гноя и затѣмъ приводитъ болѣзнь къ нормальному теченію. *Sulphur* большею частью долженъ слѣдовать за *Cannabis* на томъ основаніи, что, въ данномъ случаѣ, боль значительна, а выдѣленіе гноя очень слабо.

Вмѣсто *Cannabis* можно по совѣту д-ра *Espanet* назначить *Pulsatilla* 6 попеременно съ *Mercur. solub.* 3.

Продолжительныя ванны имѣютъ и здѣсь свое примѣненіе въ качествѣ вспомогательнаго средства.

II. ТРИППЕРЪ ГОЛОВКИ.

Кромѣ слизистой оболочки уретры перелоемъ можетъ поражаться у мужчинъ оболочка, покрывающая головку члена и внутренняя поверхность крайней плоти (praeputii).

Такое пораженіе этихъ двухъ сосѣднихъ между собою частей мужскаго члена называется **balano-posthitis.**

Выраженіе это состоитъ изъ соединенія двухъ словъ: *balanitis*, которое означаетъ воспаленіе оболочки головки, и *posthitis*—воспаленіе внутренняго листка praeputii, а такъ какъ оба эти процесса происходятъ большею частью одновременно, то и дано имъ общее названіе *balanoposthitis.*

Болѣзнью этою заражаются въ особенности лица, имѣющія слишкомъ длинную крайнюю плоть, съуживающуюся въ видѣ хобота къ концу своему, которую они, даже въ здоровомъ со-

Digitized by Google

стояніи члена, съ большимъ трудомъ оттягиваютъ за головку. Вслѣдствіе такого недостатка, всякое вещество или секретъ, попавшій между головку и крайнюю плоть, легко тамъ удерживается и, скопляясь въ болѣе или менѣе значительномъ количествѣ, производитъ раздраженіе, которое въ свою очередь можетъ вызвать воспаленіе и катарральное отдѣленіе этой богатой сальными железками кожицы.

Причины. По этому причинами воспаленія головки и ея крайней плоти бываютъ не только трипперное отдѣляемое, но, большею частью ($^4|_5$), значительное накопленіе, вслѣдствіе нечистоплотности, смегмы, выдѣляемой означенными железками, которая, разлагаясь подъ вліяніемъ теплоты тѣла, становится острой, ѣдкой и раздражающей; затѣмъ совокупленіе съ женщинами, страдающими бѣлями или во время регулъ, а также раздраженіе крайней плоти путемъ продолжительнаго соитія или онанизма и т. п. [1]).

Симптомы. Сначала ощущается щекотаніе и чувствительность въ концѣ члена, сопровождаемыя затѣмъ зудомъ и покалываніями подъ крайнею плотью, которыя вскорѣ замѣняются жженіемъ въ головкѣ, усиливающимся отъ соприкосновенія и ея расчесыванія. На наружной поверхности крайней плоти замѣчается рожистая краснота, распространяющаяся послѣ того и на головку. Части эти начинаютъ тогда опухать, и покрываться сперва серозно-слизистымъ выпотомъ, а подъ конецъ густымъ гноемъ, имѣющимъ весьма непріятный запахъ, въ родѣ вареннаго столярнаго клея. Въ случаяхъ сильнаго развитія процесса, краснота переходитъ и на поверхность ствола, а крайняя плоть представляется въ видѣ нѣсколько прозрачной опухоли, консистенція которой становится постепенно настолько тѣстоватой, что иногда каждое давленіе пальцемъ оставляетъ послѣ себя на нѣсколько минутъ ямку. Случается также, что отъ увеличенія головки и отъ значи-

---

[1]) О *balanopostitis*, происшедшей вслѣдствіе зараженія мягкимъ шанкромъ или сифилисомъ, будетъ объяснено ниже.

Digitized by Google

тельной опухоли препуціи является невозможность заворотить ее, въ особенности если у больнаго и безъ того слишкомъ узкая крайняя плоть; такое состояніе называется незалупою, *phimosis*.

Если однако представится возможность оттянуть эту послѣднюю за головку, то увидимъ, что пораженныя мѣста лишены болѣе или менѣе своего эпителія, покрыты ссадинами (эрозіями), имѣющими ярко-красный цвѣтъ и принимаемыми иногда за шанкры, а также, что на нихъ образовались кровоточащія трещины, въ которыхъ ощущается сильное жженіе, въ особенности когда ихъ коснется моча.

Къ этимъ симптомамъ можетъ еще присоединиться воспаленіе лимфатическаго сосуда, лежащаго на тылѣ ствола, дающагося тогда легко на немъ ощупать (*lymphangoitis*), а въ иной разъ—болѣзненная припухлость одной изъ паховыхъ железъ (*adenitis*).

Наконецъ, въ исключительныхъ случаяхъ, опухоль головки и крайней плоти можетъ достигнуть столь значительной степени, что, вслѣдствіе взаимнаго давленія другъ на друга, притокъ крови къ этимъ частямъ прекращается. Продолжительный застой въ нихъ крови вызываетъ развитіе гангрены, которая обнаруживается прежде всего измѣненіемъ цвѣта головки и препуціи; сначала онѣ принимаютъ синеватый оттѣнокъ, затѣмъ на нихъ появляются сине-багровыя пятна, а эти послѣднія скоро дѣлаются зеленоватыми. Обыкновенно гангрена поражаетъ и разрушаетъ лишь крайнюю плоть. Послѣдствіемъ этого, по отпаденіи образовавшагося струпа, является ея прободеніе, чрезъ которое можетъ даже иногда выступать головка члена; это въ особенности случается послѣ сифилитическаго фимоза. Въ другихъ случаяхъ гной собирается въ значительномъ количествѣ между головкою и крайнею плотью, вслѣдствіе чего образуется абсцессъ (нарывъ), въ развитіи котораго можно убѣдиться по образуемой имъ опухоли и ощущаемомъ на пораженномъ мѣстѣ зыбленіи. Впрочемъ, та-

Digitized by Google

кіе исходы болѣзни бываютъ очень рѣдкими при трипперѣ головки.

Balano-posthitis продолжается обыкновенно отъ 10 до 15 дней даже при самомъ неумѣломъ леченіи; въ это время истеченіе постепенно уменьшается, а пораженныя части приходятъ въ свое нормальное состояніе. Если-бы однако болѣзнь эта или фимозъ затянулись болѣе 3-хъ недѣль, то нужно тщательно изслѣдовать больнаго, такъ какъ вѣроятнѣе всего, что онъ страдаетъ одною изъ формъ сифилиса.

Діагнозъ. Balano-posthitis легко отличить отъ другихъ болѣзней, если только можно оттянуть назадъ крайнюю плоть. Итакъ краснота пораженныхъ частей безъ ихъ изъязвленія, чувство жженія, и обильное отдѣленіе гноя не дозволяютъ смѣшивать эту болѣзнь съ *экземою* или *herpes*, вслѣдствіе того, что эти послѣднія появляются только у нѣкоторыхъ лицъ, страдающихъ лишаями, и не иначе какъ немедленно послѣ совокупленія, подобно *balano-posthitis*, происшедшей отъ механическихъ раздраженій, между тѣмъ какъ трипперъ головки, послѣдовавшій отъ перелойнаго контагія, по свидѣтельству тѣхъ, которые признаютъ особый трипп. ядъ, имѣетъ всегда свой болѣе или менѣе продолжительный инкубаціонный періодъ, продолжающійся отъ 2 до 7 дней по *Simon*'у.

Затѣмъ представляется возможность смѣшать ссадины, образовавшіяся вслѣдствіе триппера головки, съ шанкрами. При возникшемъ сомнѣніи нужно принять въ соображеніе, что шанкерныя изъязвленія имѣютъ круто-обрѣзанныя, приподнятыя края, неровное, сальное дно, а также, что они глубоко проникаютъ въ ткань и отдѣляютъ мало гноя, который при искусственной прививкѣ на другой части тѣла образуетъ шанкры. Всѣхъ этихъ признаковъ мы не встрѣчаемъ при ссадинахъ, даже если онѣ и приняли нечистый видъ, а прививка находящагося на нихъ гноя даетъ всегда отрицательные результаты.

Кромѣ того, на головкѣ члена могутъ образоваться иногда сифилитическія *papulae mucosae* (*plaques muqueuses*) или *roseola*, которыя подъ раздражающимъ вліяніемъ смегмы вызы-

Digitized by Google

ваютъ симптомы, часто имѣющіе сходство съ трипперомъ головки. Такъ какъ однако эти вторичные припадки сифилиса никогда не бываютъ единичными, а всегда сопровождаются несомнѣнными пораженіями означенною болѣзнью другихъ частей тѣла, (roseola, папулы, пораженія горла, опухоль железъ и друг.), то поэтому не трудно бываетъ отличить ихъ отъ balanoposthitis.

Діагнозъ становится нѣсколько труднѣе, если нѣтъ возможности оттянуть крайнюю плоть за головку. Въ такомъ случаѣ трипперъ ея можетъ быть смѣшанъ съ перелоемъ мочеиспускательнаго канала или съ шанкрами, находящимися подъ крайнею плотью. Для опредѣленія различія между этими болѣзнями, нужно имѣть въ виду, что при balanoposthitis больной не ощущаетъ въ каналѣ болей даже при мочеиспусканіи, какъ это бываетъ при трипперѣ уретры; кромѣ того при balanoposthitis эрекціи случаются рѣдко; при давленіи на стволъ, начиная отъ промежности до головки, количество отдѣляемаго не увеличивается и процессъ этотъ не сопровождается никакими болями, мочевой каналъ не представляетъ тѣхъ утолщеній, которыя прощупываются при его воспаленіи, и наконецъ, при давленіи на sulcus retroglandularis количество отдѣляемаго при трипперѣ головки бываетъ до того значительно, что даже вытекаетъ струей, а не каплями, чего никогда не наблюдается при перелоѣ уретры.

Переходя затѣмъ къ опредѣленію отличительныхъ признаковъ balano-posthititis отъ шанкровъ, при существованіи фимоза, мы должны замѣтить, что если ощупать покрытую крайнею плотью головку члена, то она при balanoposthitis окажется вездѣ одинаковаго, какъ по чувствительности, такъ и по своей консистенціи, при шанкрахъ же, въ тѣхъ мѣстахъ, гдѣ они образовались, легко осязать уплотненія, которыя при давленіи вызываютъ боль; затѣмъ при трипперѣ головки истеченіе бываетъ гнойное и въ значительномъ количествѣ, а при подпрепуціальныхъ шанкрахъ оно большею частью сукровично и незначительно; далѣе, при balanoposthit'ѣ край препуціи

Digitized by Google

остается здоровымъ, на немъ нѣтъ язвинъ, между тѣмъ какъ при шанкрахъ почти всегда находимъ ихъ также и на краю препуціи. Если бы тѣмъ не менѣе являлось сомнѣніе въ зараженіи сифилисомъ, то, въ крайнемъ случаѣ, нужно прибѣгнуть къ искусственной прививкѣ отдѣляемаго на какой-либо другой части тѣла.

Предсказаніе при трипперѣ головки почти всегда благопріятно, если только болѣзнь эта не осложняется гангреною.

Леченіе. Если не существуетъ фимоза, то соблюденіе строгой опрятности, частое обмываніе тепловатою водою съ мыломъ, изолированіе головки отъ крайней плоти посредствомъ тонкаго слоя сухой корпіи или полотняной тряпочки, прикладываніе на осадненныя мѣста корпіи, смоченной слабымъ растворомъ *Calendulae* или *арники* и внутреннее употребленіе *Mercur. solub.* 3 [1]) или *Merc. corros.* 5 (по 3, 4 раза въ день), почти всегда достаточны для быстраго излеченія этой болѣзни.

Д-ръ *Schwabe*, съ своей стороны, находитъ полезнымъ мѣстное употребленіе смѣси 1-й части *Jodoformium*'а съ девятью частями молочнаго сахара, которою покрываютъ пораженныя части посредствомъ кисточки.

Жирныя вещества сильно раздражаютъ при balanoposthitis, а по этому ихъ не слѣдуетъ примѣшивать къ наружнымъ средствамъ. (*Rizat*).

Въ случаѣ невозможности оттянуть крайнюю плоть за головку члена, сверхъ внутренняго употребленія *Mercur. corros* 5, нужно дѣлать въ препуціальный мѣшокъ спринцованія изъ *календулы* или очень слабаго раствора *Merc. corros.* (отъ 50 сантиграммовъ до одного грамма перваго сотеннаго дѣленія въ 100 граммахъ воды.) (*Jousset*).

Предъ каждымъ спринцованіемъ лекарственнаго вещества слѣдуетъ сдѣлать нѣсколько впрыскиваній тепловатою водою, съ цѣлью освобожденія пораженныхъ частей отъ накопив-

---

[1]) Д-ръ *Espanet* назначаетъ это средство попеременно съ *Belladon*'ою.

Digitized by Google

шагося гноя. Такія спринцованія легче всего производятся спринцовкою, состоящею изъ гуттаперчеваго шара, снабженнаго длинною костяною канюлею (трубочкою). Эту послѣднюю необходимо вводить по тылу головки непремѣнно до sulcus retroglandularis, такъ какъ въ противномъ случаѣ въ немъ можетъ задерживаться отдѣляемое перелоя.

Что же касается осложняющихъ balanoposthitis *фимоза* и *гангрены*, то о нихъ будетъ сказано въ слѣдующей статьѣ.

Вышеизложенное леченіе всегда оказывается достаточнымъ для уничтоженія настоящей болѣзни, тѣмъ не менѣе нѣкоторыя другія средства могутъ встрѣтить въ ней свои указанія и такъ назначаются:

Cannabis sativa, когда головка и крайняя плоть ярко-краснаго, а отдѣляемое желтаго цвѣта, густо и оставляетъ на бѣльѣ зеленыя пятна, когда при этомъ ощущается зудъ и жженіе, а также незначительная опухоль препуціи. Первое дѣйствіе этого средства состоитъ въ увеличеніи количества и густоты отдѣляемаго, но вмѣстѣ съ тѣмъ и въ уменьшеніи красноты пораженныхъ частей, болей въ нихъ и опухоли.

Sulphur, если отдѣляемое не перестаетъ быть густымъ, а боль сопровождается жженіемъ и зудомъ, въ особенности же, если больной до того страдалъ лишаями или другими накожными болѣзнями.

Natrum muriaticum, когда истеченіе значительно уменьшилось и не ощущается почти никакой боли въ головкѣ и крайней плоти, которыя тѣмъ не менѣе покрыты рѣзко очерченными красными пятнами.

Sepia, когда истеченіе почти вполнѣ прекратилось и лишь выдѣленіе изъ сальныхъ железъ смегмы довольно обильно.

По мнѣнію *L. Simon*'а всѣ эти средства должны назначаться въ довольно высокихъ дѣленіяхъ, между тѣмъ, какъ нѣкоторые нѣмецкіе и англійскіе гомеопаты находятъ болѣе цѣлесообразнымъ употреблять низкія разведенія или растиранія.

Coralium при опухоли крайней плоти съ болью отъ прикосновенія; при красныхъ плоскихъ язвинахъ на головкѣ и

Digitized by Google

внутренней поверхности крайней плоти съ обильнымъ желтымъ гноемъ. Средство это назначается, когда препуція покрыта глубокими и широкими ссадинами. Д-ръ *Morgan*, примѣнявшій *Coral.* въ трехъ случаяхъ, говоритъ о немъ съ большою похвалою.

Mercurius solub. 3, когда пораженныя части темно-краснаго цвѣта и выдѣляютъ свѣтло-желтый или кровянистый гной, а также при жженіи и опухоли этихъ частей.

Mercurius corrosivus 5, когда истеченіе состоитъ изъ густаго, жирнаго гноя, распространяющаго непріятный запахъ.

Mezereum 3, когда пораженныя поверхность головки и крайней плоти покрыта замѣтными грануляціями (зернистостями) краснаго цвѣта.

Phosphorus 3—6, и *Cantharis* 3, при сильномъ варикозномъ расширеніи головки. (*Espanet*).

Nitri acidum 3—30, при поверхностныхъ изъязвленіяхъ, а также при осложняющемъ мягкомъ шанкрѣ, когда онѣ принимаютъ разъѣдающую или серпигинозную форму, отдѣляютъ вонючую жидкость и производятъ колючую боль.

Rhus toxicodendron 3, когда головка покрыта красными пятнами и отдѣленіе незначительно. Средство это относится преимущественно къ лишайнымъ болѣзнямъ.

Graphites 12—30, когда слизистое отдѣленіе, покрывающее головку густо и липко.

Наконецъ *Causticum*, *Hepar*, *Plumbum*, *Natr.-carbon.*, *Staph.* и *Thuja*.

Діэта. При balanoposthitis должны быть соблюдаемы всѣ тѣже діэтическія и гигіеническія правила, какія указаны были нами при трипперѣ мочеиспускательнаго канала.

ОСЛОЖНЕНІЯ ПЕРЕЛОЯ У МУЖЧИНЪ.

1) Незалупа — Phimosis.

Въ предъидущей статьѣ мы сказали между прочимъ, что balanoposthitis можетъ осложняться особымъ состояніемъ край-

Digitized by Google

ней плоти, когда ее вслѣдствіе чрезмѣрной ея узкости, нельзя оттянуть за головку члена. Такое состояніе препуціи называется *незалупою*, —*phimosis*.

При означенной болѣзни крайняя плоть, бывшая до того достаточно широкой, сдѣлалась по причинѣ сильной опухлости, какъ ея самой, такъ и головки, слишкомъ узкой.

Встрѣчаются однако случаи существованія и врожденнаго фимоза, наблюдаемаго у тѣхъ лицъ, которыя имѣютъ очень длинную крайнюю плоть или же у которыхъ уздечка (frenulum) ненормальна, а такъ велика, что соединяетъ нижнюю поверхность головки съ препуціею почти до наружнаго отверстія мочеиспускательнаго канала, вслѣдствіе чего оттягиваніе крайней плоти невозможно даже въ здоровомъ состояніи.

По этому различаются два вида фимоза: *врожденный и воспалительный*.

Вообще фимозъ сильно благопріятствуетъ зараженію венерическими болѣзнями, въ особенности къ заболѣванію трипперомъ головки. Происходитъ же это отъ того, что узкая крайняя плоть болѣе способна къ надрывамъ, которые въ свою очередь легко могутъ воспринять контагій, а также и потому, что слизистая оболочка головки и внутренней поверхности препуціи, никогда не обнажаясь при фимозѣ, дѣлается болѣе тонкою, чувствительною, рыхлою и съ тѣмъ вмѣстѣ легче подверженною образованію ссадинъ, чѣмъ загрубѣвшая отъ постоянныхъ механическихъ треній кожица означенныхъ частей мужскаго члена. Кромѣ того, моча, застаиваясь въ узкой препуціи, производитъ раздраженіе, вызывающее даже въ дѣтскомъ возрастѣ эрекціи и въ исключительныхъ случаяхъ развиваетъ столь значительную чувствительность головки и верхняго отверстія уретры, что у больнаго, по наблюденіямъ д-ра *Ray*'а, являются иногда нервные припадки, какъ напр. косоглазіе, контрактуры, припадки атаксіи, развивающіеся путемъ рефлекса и проходящіе съ уничтоженіемъ фимоза.

Съ другой стороны всякое сильное раздраженіе крайней

Digitized by Google

плоти, трипперъ, шанкръ, сифилисъ, кондиломы, могутъ быть причиною фимоза, и чѣмъ ближе къ краю препуціи лежитъ эксудатъ, тѣмъ легче происходитъ фимозъ; этотъ послѣдній можетъ въ подобныхъ случаяхъ развиться, какъ во время существованія язвы, такъ и по образованіи рубца при шанкрѣ листка крайней плоти.

Слѣдуетъ еще упомянуть, что въ теченіе діабета образуется иногда фимозъ, имѣющій сходство съ тѣмъ, который встрѣчается при сифилисѣ. Чтобы отличить одинъ изъ этихъ видовъ отъ другаго нужно обратить вниманіе на прочіе симптомы болѣзни, а въ особенности на присутствіе сахара въ мочѣ, постоянно замѣчаемаго при діабетѣ.

Наконецъ узкая длинная плоть можетъ вызвать осложненія не только со стороны мочеиспускательнаго канала, но и мочеваго пузыря и почекъ, а также быть причиною абсцессовъ и гангрены, о которыхъ мы говорили при описаніи симптомовъ *balanoposthitis*.

Леченіе должно быть направлено къ уничтоженію причинъ, вызвавшихъ фимозъ, такъ какъ съ удаленіемъ ихъ возвращается большею частью и нормальная растяжимость крайней плоти. По этому здѣсь будетъ умѣстно всѣ упоминаемыя выше средства противъ триппера уретры, въ особенности противъ balanoposthitis (холодныя примочки, впрыскиваніе подъ препуцію раствора календулы, внутреннее употребленіе *Mercur, Thuja, Cannabis* и т. п.).

Къ этимъ средствамъ нужно присоединить еще и слѣдующія, имѣющія непосредственное вліяніе на фимозъ.

Cinnabaris 3 можетъ быть названо, такъ сказать, специфическимъ средствомъ фимоза и парафимоза [1]), такъ какъ оно уменьшаетъ опухоль крайней плоти, произойдетъ ли она отъ ея воспаленія или отека.

Hepar sulph. 3, 12, должно быть назначено, когда phi-

---

[1]) Paraphimosis (удавка), состоитъ въ защемленіи члена позади головки, крайнею плотью, такъ что послѣднюю невозможно притянуть впередъ.

Digitized by Google

mosis дѣлается флегмонознымъ; его нужно принимать до того времени, пока не прорвется абсцессъ; созрѣваніе и вскрытіе котораго значительно ускоряется этимъ средствомъ.

По вскрытіи абсцесса *Silicea* 3 или 30 замѣняетъ Hepar sulph.

Silicea обладаетъ свойствомъ заживлять образовавшіяся послѣ абсцессовъ изъязвленія.

Graphites и *Sanguinaria canadensis* въ тѣхъ же дѣленіяхъ назначаются, если изъязвленія, не заживляясь, превращаются въ фистулы.

При этомъ считаемъ нужнымъ упомянуть, что д-ръ *Goullon* нашелъ весьма полезнымъ употреблять противъ воспалительнаго фимоза *мѣстныя купанья изъ раствора Hepar sulph.* ℞j въ горячей водѣ (около 2-хъ стакановъ); доведя растворъ этотъ до болѣе низкой температуры, 29° Р., купать въ немъ членъ 4—6 разъ въ день въ теченіи 10—15 минутъ. Благодаря разрѣшающей и всасывающей силѣ этого средства, результаты бываютъ весьма удачные, такъ, что по истеченіи недѣли, даже въ очень застарѣлыхъ случаяхъ, уже замѣчается благотворное его дѣйствіе. Въ то же время назначается внутрь *Hepar sulph.* 3 или *Kali jodat.* 2, 3, которое слѣдуетъ принимать въ продолженіи нѣсколькихъ недѣль. При извѣстномъ уменьшеніи опухоли можно попробовать вводить между препуціею и головкою узкія, но относительно длинныя палочки прессованной губки; палочки эти слѣдуетъ мѣнять по нѣсколько разъ въ день, въ виду того, что онѣ, набухая отъ воспринятой въ препуціальномъ мѣшкѣ жидкости, въ состояніи содѣйствовать къ расширенію крайней плоти. Иногда бываетъ, впрочемъ, что гной, собравшійся въ препуціальномъ мѣшкѣ, между головкою и крайнею плотью, не можетъ оттуда выйдти вслѣдствіе механическаго препятствія, образуемаго фимозомъ. Въ такомъ случаѣ нужно назначить внутрь *Cinnabaris* или означенныя мѣстныя ванны изъ *Hepar sulph.*, для уменьшенія опухоли крайней плоти, и вмѣстѣ съ тѣмъ постараться, посредствомъ постепенныхъ надавливаній

Digitized by Google

извлечь оттуда собравшуюся жидкость; если бы, не смотря на это, развился абсцессъ, то не слѣдуетъ медлить съ проколомъ его посредствомъ бистури.

Въ крайнихъ случаяхъ, когда вслѣдствіе фимоза образовалась гангрена, то мы должны прибѣгнуть или къ *Arsenicum* или же къ *Lachesis*.

Arsenicum 3. 6, когда пораженная часть кожи покрывается сине-багровыми или фіолетовыми пятнами. Средство это часто можетъ задержать развитіе омертвеній.

Lachesis 3—6, когда пораженное мѣсто имѣетъ болѣе сѣроватый цвѣтъ; оно способствуетъ къ скорѣйшему отпаденію образовавшихся корокъ [1]).

Кромѣ того, при гангренѣ могутъ быть назначаемы *China*, *Carbo veget.*, *Secale*, *Acid. carb.*, *Plumbum*, при чемъ д-ръ *Ruddock* совѣтуетъ завертывать членъ въ компрессъ, смоченный въ растворѣ *Hamamelis* (Tr. Hamam. ♁ — ℥jj Aq. dest. ℥j. M.).

Если бы, не смотря на это, омертвеніе стало все болѣе и болѣе распространяться, то должно приступить къ удаленію его посредствомъ операціи.

Встрѣчаются также больные, у которыхъ вслѣдствіе фимоза воспаленіе головки члена часто повторяется; въ подобныхъ случаяхъ слѣдуетъ обсудить, не лучше ли обрѣзать крайнюю плоть, такъ какъ эта простая операція сопровождается обыкновенно удовлетворительными результатами.

Равнымъ образомъ приходится прибѣгать къ хирургическимъ пріемамъ при фимозахъ, неуступающихъ иногда никакому леченію. Пріемы эти состоятъ во-первыхъ въ надрѣзѣ крайней плоти, *incisio*, и во-вторыхъ,—въ обрѣзываніи ея кругомъ, *circumcisio*.

Надрѣзъ, употребляемый вообще при *не слишкомъ длинной* препуціи, состоитъ въ слѣдующемъ. Незалупляющуюся край-

---

[1]) Оба эти средства назначаются нѣкоторыми врачами попеременно съ *Mercurius*'омъ.

Digitized by Google

нюю плоть оттягиваютъ какъ можно дальше къ корню ствола, затѣмъ вводятъ въ напряженное препуціальное устье желобоватый зондъ, по которому на протяженіи приблизительно $^1/_3$ или $^1/_2$ дюйма, помощью прямыхъ ножницъ разрѣзываютъ крайнюю плоть на ея тыльной сторонѣ. Другіе же операторы употребляютъ съ тою же цѣлью остроконечный бистури, который введя по зонду, прокалываютъ кончикомъ бистури препуцію и затѣмъ разрѣзываютъ ее извнутри къ краю. Послѣ этого, очистивши рану и наложивши швы или серфины (serres-fines), нужно ввести между головкою и крайнею плотью корпію или полотняныя полоски, намоченныя предварительно въ растворѣ *календулы* (въ пропорціи 10 капель на ложку воды). Въ настоящее время, нѣкоторые врачи стали употреблять тоже для означенной операціи инструментъ, придуманный д-ромъ *Wittelshöfer*'омъ. Инструментъ этотъ, весьма полезный въ томъ отношеніи, что при его употребленіи операція дѣлается безкровною, а при заживленіи,—соединеніе обоихъ листовъ препуціи совершается болѣе правильно. Онъ можетъ быть однако не всегда примѣненъ, такъ какъ, въ случаѣ существованія инфильтраціи крайней плоти, посредствомъ него нельзя достигнуть равномѣрнаго ущемленія листковъ. Гомеопатамъ же, прибѣгающимъ къ операціямъ только въ крайнихъ случаяхъ, вѣроятнѣе всего, не придется употреблять означенный инструментъ, вслѣдствіе чего мы не будемъ здѣсь его и описывать.

Существуетъ еще и другой способъ надрѣза крайней плоти, примѣняемый лишь при врожденныхъ фимозахъ, когда на препуціи замѣчаются значительно расширенныя вены, перерѣза которыхъ желаютъ избѣжать. Для этого, оттянувъ довольно сильно крайнюю плоть назадъ, пока не покажется край внутренней ея пластинки, помощью тонкихъ ножницъ разрѣзываютъ его; этимъ дается возможность оттянуть еще дальше препуцію, которую затѣмъ постепенными маленькими надрѣзами листка и оттягиваніями отдѣляютъ отъ головки до полнаго ея обнаженія. По окончаніи этой операціи обкладываютъ головку корпіею или полотняною тряпочкою, смоченною

Digitized by Google

въ растворѣ календулы и надвигаютъ крайнюю плоть. До заживленія же раны нужно нѣсколько разъ въ день отворачивать препуцію и мѣнять корпію или тряпочку, такъ какъ, въ противномъ случаѣ, съ зарубцеваніемъ раны можетъ вновь возстановиться фимозъ.

Сверхъ означенныхъ способовъ, нѣкоторые операторы прибѣгаютъ еще къ насильственному *растяженію* крайней плоти дилататоромъ Nelaton'а, или же, въ случаѣ, если она слишкомъ длинна, къ *вырѣзыванію* лоскута съ тыльной поверхности члена въ видѣ литеры V.

Обрѣзаніе, (*circumcisio*), или совершенное удаленіе крайней плоти, показуется въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ скопившееся въ фимотическомъ препуціальномъ мѣшкѣ отдѣляемое, вслѣдствіе сильнаго давленія на заключающія его части, угрожаетъ омертвеніемъ головки, крайней плоти, или обѣихъ вмѣстѣ, или, наконецъ, когда омертвеніе уже началось. Операцію эту производятъ различнымъ образомъ, но лучшій изъ способовъ ея заключается въ слѣдующемъ: съ помощью двухъ острыхъ крючковъ, проведенныхъ сквозь край препуціи, ее оттягиваютъ какъ можно больше впередъ и даютъ удержать помощнику; потомъ головку члена и кожу его оттягиваютъ возможно дальше назадъ; одновременно съ этимъ накладываютъ непосредственно передъ головкою сильно ущемляющій пинцетъ, послѣ чего всю часть препуціи, находящуюся впереди пинцета удаляютъ однимъ ударомъ куперовскихъ ножницъ. Ущемляющій пинцетъ затѣмъ отнимается. Если внутренній листокъ крайней плоти окажется нѣсколько длиннымъ, то его подравниваютъ ножницами и, по остановленіи кровотеченія, старательно сшиваютъ между собою оба листа препуціи. При этомъ нужно принять во вниманіе, чтобы листки пришлись какъ можно плотнѣе и ровнѣе одинъ къ другому (д-ръ Ге). По окончаніи операціи назначается *арника* 3—6, принимать внутрь чрезъ каждые 5, 10, 15 минутъ и въ видѣ примочки или компресса, наложеннаго на оперированное мѣсто, тинктуру того же средства въ количествѣ 1 ложки на литръ (бу-

Digitized by Google

тылку) воды. Средство это принимается для остановленія кровотеченія, по достиженіи чего оно замѣняется компрессами *Calendulae*, имѣющей способность быстро заживлять раны, происшедшія отъ разрѣзовъ.

Повторяемъ еще разъ, что дѣйствіе внутреннихъ средствъ съ присоединеніемъ къ нимъ компрессовъ, а также общихъ и мѣстныхъ ваннъ, почти всегда бываетъ достаточно для уничтоженія воспалительнаго фимоза и что по этому слѣдуетъ прибѣгать къ хирургіи лишь въ крайнихъ случаяхъ.

II. УДАВКА — PARAPHIMOSIS.

Удавка состоитъ въ защемленіи члена позади головки крайнею плотью, такъ что послѣднюю не возможно притянуть впередъ, при чемъ воспаленіе достигаетъ опасной степени и можетъ распространиться по всему органу.

Случается же этотъ болѣзненный процессъ съ лицами, страдающими фимозомъ, которыя иногда по неопытности насильно оттягиваютъ препуцію за головку члена, и не будучи потомъ въ состояніи спустить ее обратно, оставляютъ ее завороченной. Тогда напряженная крайняя плоть стискиваетъ головку, эта послѣдняя вслѣдствіе этого набухаетъ, становится сине-красною, что и дало поводъ назвать это страданіе также *испанскимъ воротникомъ*.

Впрочемъ, когда отекъ еще не слишкомъ силенъ, крайняя плоть можетъ быть снова надвинута на головку; но если оставить больнаго въ этомъ положеніи въ теченіи двухъ, трехъ дней, то обратное вправленіе головки сдѣлается весьма труднымъ, почти невозможнымъ.

Признаки. Сначала больные ощущаютъ сильное давленіе позади головки въ sulcus retroglandularis, такъ какъ будто бы ее крѣпко стягивали тонкою бичевкою; при этомъ головка становится красною, опухшею; затѣмъ, вслѣдствіе образовавшагося отека, головка и крайняя плоть увеличиваются до такой степени въ своемъ вѣсѣ, что тяжесть ихъ бываетъ вдвое или втрое

Digitized by Google

противъ нормальной. По причинѣ отвѣснаго положенія члена, отекъ развивается болѣе въ нижнихъ его частяхъ всего сильнѣе около уздечки, гдѣ образуетъ опухоль, походящую на мѣшокъ наполненный жидкостью; иногда она дѣлается столь значительною, что равняется величинѣ мошонки *(Rizat)*. Съ увеличеніемъ опухоли головки усиливается и ея ущемленіе, ведущее къ скорому прекращенію въ ущемляющемъ кольцѣ кровообращенія; вслѣдствіе этого кольцо омертвеваетъ и на мѣстѣ сдавленія развивается полуциркулярная язва, замѣчаемая всегда на тылѣ ствола, или образуются тамъ двѣ трещины. Съ появленіемъ ихъ опухоль крайней плоти теряетъ свой отечный характеръ и дѣлается болѣе плотною и твердою, при чемъ между препуціею и пещеристымъ тѣломъ происходятъ болѣе или менѣе значительныя срощенія, которыя впослѣдствіи вызываютъ нѣкоторую боль при совокупленіи.

Само собою разумѣется, что омертвеніе ущемляющаго кольца ведетъ къ уничтоженію причины удавки.

По удаленіи парафимоза исчезаютъ и всѣ вызванные имъ болѣзненные симптомы, а также заживаетъ и язва, образовавшаяся на мѣстѣ ущемленія. Одна лишь опухоль крайней плоти никогда вполнѣ не уничтожаетя, такъ что, уменьшившись почти на половину, остается затѣмъ постоянно въ этомъ же видѣ.

Случается также, что непосредственно надъ упомянутой выше язвой на тылѣ ствола образуется *абсцессъ* темнокраснаго цвѣта, который не рѣдко приходитъ въ нагноеніе. Абсцессъ этотъ составляетъ одно изъ осложненій удавки.

Леченіе. При леченіи парафимоза требуются быстрыя и рѣшительныя мѣры, вслѣдствіе чего необходимо на сколько возможно скоро приступить къ вправленію головки члена. Поэтому если обращается за помощью больной, у котораго въ пораженныхъ частяхъ еще не образовался отекъ, а замѣтна лишь незначительная серозная инфильтрація, то прежде всего смазываютъ тщательно ихъ какимъ нибудь жирнымъ веществомъ, затѣмъ для избѣжанія скольженія рукъ, завертываютъ

Digitized by Google

стволъ небольшимъ кускомъ полотна. Схвативши послѣ того стволъ лѣвою рукою, сильно притягиваютъ его впередъ по направленію къ головкѣ; въ тоже время схватываютъ пальцами правой руки головку и, сжимая ее (съ цѣлью уменьшенія ея объема), сильно вдавливаютъ кзади въ препуціальный мѣшокъ. По окончаніи этой болѣзненной операціи обкладываютъ членъ компрессами холодной воды или изъ раствора *арники* (столовая ложка арники на бутылку воды). Большею частью операція эта кончается удачно; но если бы при этомъ цѣль не была достигнута, то, отложивъ новую операцію до слѣдующаго дня, нужно постараться объ уменьшеніи воспаленія посредствомъ рекомендованнаго д-ромъ Швабе порошка изъ *іодоформа* (1 часть іодоформа на 9 частей молочнаго сахара), мѣстныхъ ваннъ изъ *Hepar. sulph.* по рецепту д-ра *Goullon*'а, а также внутренними средствами, упоминаемыми при описаніи фимоза, къ которымъ слѣдуетъ присоединить *Colocynthis* 1, такъ какъ средство это, по наблюденіямъ д-ра *Laurie*, приносило въ подобныхъ случаяхъ весьма значительную пользу [1]).

Если у больнаго, явившагося за помощью, головка члена представляется окруженною сильною отечною опухолью, то, прежде чѣмъ приступить къ означенной выше операціи, нужно выпустить изъ опухоли собравшуюся тамъ жидкость посредствомъ нѣсколькихъ уколовъ иголкою, послѣ чего вправленіе головки дѣлается гораздо легче.

Существуютъ еще и другіе способы вправленія этой послѣдней, но мы ихъ не будемъ здѣсь описывать, такъ какъ мы видѣли, отъ изложенной выше манипуляціи наилучшіе результаты.

Если бы наконецъ, представлялась опасность пораженія головки члена гангреною, что случается впрочемъ очень рѣдко, то нужно сдѣлать небольшой разрѣзъ на тыльной сторонѣ члена, непосредственно позади припухлости по направленію

---

[1]) Laurie's Elements of the Practice of Physic, p. 495.

Digitized by Google

срединной линіи препуціальнаго валика, т. е. оттянутаго назадъ наружнаго отверстія крайней плоти. Для этого стараются подвести подъ ущемленіе зондъ, по которому помощью остроконечнаго бистури производятъ разщипленіе сдавившаго препуціальнаго валика. При этомъ слѣдуетъ имѣть въ виду, что если мѣсто разрѣза не будетъ тщательно опредѣлено, а скальпель попадетъ на проходящую по стволу артерію, то можетъ послѣдовать сильное кровотеченіе, которое очень трудно задержать. Послѣ операціи необходимо обложить членъ корпіею или мягкимъ полотномъ, смоченнымъ слабымъ растворомъ *арники* или *календулы*, а внутрь назначить *Mercur. sol.*, *Cannabis* или *Sabina*. Впрочемъ, при отсутствіи особыхъ осложненій, лучше воздержаться отъ всякой операціи, такъ какъ образуемое изъязвленіе сдавливавшаго головку кольца всегда бываетъ достаточнымъ для уничтоженія всѣхъ симптомовъ, происшедшихъ отъ ущемленія.

III. ВОСПАЛЕНІЕ ЛИМФАТИЧЕСКИХЪ СОСУДОВЪ СТВОЛА. Lymphangoitis, и ВОСПАЛЕНІЕ ПАХОВЫХЪ ЖЕЛЕЗЪ или БУБОНЪ. Adenitis.

Оба эти осложненія встрѣчаются въ самыхъ острыхъ періодахъ перелоя.

а) **Лимфангоитъ**. Первое изъ нихъ, т. е. *lymphangoitis*, состоитъ въ томъ, что вдоль ствола появляются красныя полоски или красныя пятна, и, при захватываніи кожи его въ складку, прощупывается твердый, большею частью, нѣсколько бугристый шнурокъ, чувствительный при давленіи. Шнурокъ этотъ начинается у praeputium и продолжается до mons veneris; крайняя плоть при этомъ представляется отечной и припухшей. Lymphangoitis развивается всего чаще при трипперѣ головки и само по себѣ не имѣетъ серьезнаго значенія. Иногда впрочемъ лимфатическія железы ствола переходятъ въ нагноеніе и образуютъ *абсцессы*, которые имѣютъ большое сходство съ шанкрами. Тѣмъ не менѣе отсутствіе характеристическихъ

Digitized by Google

признаковъ сифилиса, неправильность очертанія язвы, разрыхленность и тѣстоватость окружающихъ ее частей и болѣе сильная боль при прикосновеніи къ ней, могутъ послужить указаніями при постановленіи діагноза. Абсцессы эти также не имѣютъ особой важности; они проходятъ, не оставляя послѣ себя никакихъ слѣдовъ, фистулы же при нихъ развиваются чрезвычайно рѣдко.

Леченіе *lymphangoititis* состоитъ въ назначеніи внутреннихъ средствъ противъ того страданія, которое вызвало это осложненіе, всего чаще *Colomelas* 3, по перемѣнно съ *Belladonna*, а также компрессовъ изъ *Hamamelis* и *Arnicae*.

Если бы образовался абсцессъ, то для скорѣйшаго его вскрытія назначается *Hepar-sulph.*, а затѣмъ *Silicea*, съ совмѣстнымъ употребленіемъ компрессовъ изъ *Calendulae*.

Въ случаѣ наконецъ образованія фистулы, доходящей до самой уретры, необходимо при каждомъ позывѣ больнаго къ мочеиспусканію вводить въ уретру зондъ, для того, чтобы не допустить соприкосновеніе мочи съ язвою.

b) **Бубонъ**. Гораздо рѣже чѣмъ воспаленіемъ лимфатическихъ сосудовъ острый перелой осложняется **воспаленіемъ паховыхъ железъ**, такъ называемыхъ **бубономъ**. происходящимъ вслѣдствіе распространенія воспалительнаго раздраженія на лимфатическія железы; послѣднія болѣзненно припухаютъ, сильно затрудняя хожденіе, и по истеченіи болѣе или менѣе продолжительнаго времени переходятъ въ разрѣшеніе, *крайне же рѣдко* въ нагноеніе; это послѣднее развивается большею частью лишь у золотушныхъ, туберкулезныхъ и истощенныхъ субъектовъ или у тѣхъ, которые предаются усиленнымъ физическимъ движеніямъ и другимъ излишествамъ. Такимъ исходомъ трипперный бубонъ отличается отъ шанкернаго, который обыкновенно переходитъ въ нагноеніе и вскрывается наружу.

Леченіе. При леченіи бубоновъ мы должны въ значительной мѣрѣ руководствоваться свойствомъ и степенью раз-

Digitized by Google

витія триппера, такъ какъ съ удаленіемъ его проходитъ и бубонъ.

Такимъ образомъ, если бубонъ произошелъ отъ внезапной остановки трипперного истеченія вслѣдствіе спринцованій острыми или вяжущими веществами, или же отъ простуды, то прежде всего нужно возстановить истеченіе. Удается же этого достигнуть въ большинствѣ случаевъ помощью *Pulsatilla*, *Cannabis* или *Sulphur*. Послѣ этого когда истеченіе возстановилось назначаются *Mercur. bijodatus* 3, или *Mercur. sol.* 3, поперемѣнно съ *Belladona* 3, въ остромъ періодѣ; и *Jodium* 3, *Kali hydrojod.* 2, *Mercur. sol.* 3, *Carbo vegetabilis* и *Sulphur*—въ хроническомъ періодѣ, а также при *затвердѣніи* бубоновъ.

Если воспаленіе паховыхъ железъ при трипперѣ произошло вслѣдствіе усиленныхъ движеній или ходьбы, то для избѣжанія дальнѣйшаго развитія болѣзненнаго процесса нужно уложить больнаго на нѣсколько дней въ постель, въ теченіе которыхъ прикладывать холодные компрессы; въ случаѣ же невозможности исполнить это,—нужно наложить на паховикъ довольно толстый слой ваты, который, будучи прикрѣпленъ бандажемъ, не мѣшалъ бы ходьбѣ.

Случается однако, что, несмотря на принятыя мѣры, бубонъ сильно увеличивается, становится краснымъ, и вмѣстѣ съ тѣмъ при ощупываніи замѣчается въ немъ зыбкость, заставляющая предполагать образованіе гноя. Въ подобныхъ случаяхъ бубонъ слѣдуетъ лечить какъ обыкновенный нарывъ и для ускоренія процесса нагноенія давать *Hepar.-sulph.* или *Silicea*, а также класть теплые припарки изъ льнянаго сѣмени до того времени пока нарывъ не созрѣетъ достаточно для его вскрытія. Съ этимъ послѣднимъ никогда не слѣдуетъ торопиться; къ нему нужно прибѣгнуть лишь тогда, когда уже всѣ вышеизложенныя средства были примѣнены и когда кожа, покрывающая опухоль, не только сдѣлалась красною, но и стала утончаться.

Digitized by Google

IV. ВОСПАЛЕНІЕ СѢМЕННАГО КАНАТИКА, ПРИДАТКА И ЯИЧКА.

а) **Эпидидимитъ.** Острое *воспаленіе придатка яичка (epididymitis seu orchitis blennorrhoica)*, составляетъ одинъ изъ самыхъ частыхъ болѣзненныхъ и опасныхъ спутниковъ триппера мочеиспускательнаго канала; оно ведетъ иногда къ образованію абсцессовъ, къ гангренѣ, водянкѣ яичка и его атрофіи, а также можетъ вызвать путемъ рефлекса, (сочувственнымъ путемъ), невральгіи, гастрическіе припадки и т. п.

Симптомы. Спустя приблизительно двѣ или три недѣли, и болѣе, послѣ открывшаго триппера [1]), обыкновенно, когда уже острыя явленія его исчезли, больной замѣчаетъ внезапное учащеніе поллюцій, а вслѣдъ затѣмъ увеличенную чувствительность яичка, а иногда и сѣменнаго канатика, съ ощущеніемъ въ нихъ неловкости, тяжести и напряженія, которыя вызывая вскорѣ боль въ этихъ частяхъ, нѣсколько затрудняютъ ходьбу. Впрочемъ, боль довольно часто появляется въ *надпаховой области* (A. Fournier) и можетъ распространяться къ подвздошной впадинѣ и къ области соотвѣтствующей почки. Въ то же время температура больнаго постепенно повышается, а истеченіе изъ мочеиспускательнаго канала вполнѣ или отчасти прекращается.

Съ дальнѣйшимъ развитіемъ процесса, пораженный придатокъ начинаетъ все болѣе и болѣе увеличиваться въ своемъ объемѣ, представляясь на ощупь въ видѣ твердаго, кругловатаго тѣла, съ большой грецкій орѣхъ, или голубиное яйцо, весьма болѣзненнаго при дотрагиваніи и лежащаго въ задней части мошонки, внизу яичка. Между тѣмъ мошонка, бывшая въ началѣ epididymitis нормальною, съ увеличеніемъ яичка,

---

[1]) Воспаленіе придатка яичка не можетъ послѣдовать ранѣе указаннаго здѣсь времени, такъ какъ лишь по истеченіи означенныхъ двухъ, трехъ недѣль воспалительный процессъ достигаетъ относящій протокъ (vas deferens), чрезъ посредство котораго онъ уже поражаетъ придатокъ.

Digitized by Google

начинаетъ также принимать участіе въ воспалительномъ процессѣ; прежде всего, при этомъ поражается имъ окружающая яичко влагалищная оболочка, *(tunica vaginalis)*. Вызванное воспаленіемъ усиленіе въ выдѣленіи изъ нея серозной жидкости становится вскорѣ столь значительнымъ, что отъ накопленія ея въ полости влагалищной оболочки и въ ткани мошонки, эта послѣдняя—растягивается до чрезвычайныхъ размѣровъ. Вслѣдствіе этого кожа ея дѣлается отечною, всѣ складки и борозды на ней сглаживаются, а сама она представляется набухшею, лоснящеюся, красною, а иногда багровою и всегда весьма болѣзненною. Такъ какъ опухоль при этомъ достигаетъ величины кулака и болѣе, то больной не въ состояніи бываетъ ходить; если же ему случается, по необходимости, сойти съ постели, то онъ становится на ноги съ очень раздвинутыми колѣнами, такъ чтобы бедрами не задѣвать пораженнаго яичка и мошонки. Съ увеличеніемъ опухоли усиливаются и боли, (какъ будто кто давитъ яичко), которыя, распространяясь въ поясничную и паховую области, а также въ бедра и ляжки, не покидаютъ больнаго почти ни на минуту и только отъ времени до времени бываютъ нѣсколько менѣе чувствительными. Большею же частью наступаютъ затѣмъ тяжкіе общіе симптомы: малый, скорый, дергающій пульсъ, одуряющая головная боль, сильное безпокойство, жажда, обложеный языкъ, полная потеря аппетита, сухая кожа и другіе признаки воспалительной лихарадки, а въ нѣкоторыхъ случаяхъ, даже колики, тошнота и рвота, доказывающія распространеніе болѣзненнаго процесса до брюшнаго кольца и на близлежащую брюшину. Страданія эти бываютъ часто столь мучительны, что не только лишаютъ больныхъ сна, но и заставляютъ ихъ даже кричать [1]).

Достигнувъ въ теченіи 5—7 дней такого развитія, озна-

---

[1]) Эти острые симптомы у слабыхъ субъектовъ часто бываютъ выражены очень неясно; въ такомъ случаѣ страданіе принимаетъ теченіе подъ-острое, которое предвѣщаетъ медленное разрѣшеніе.

Digitized by Google

ченный болѣзненный процессъ остается въ продолженіи 3 до 6 дней безъ измѣненія. На десятый или двѣнадцатый день болѣзни начинается обыкновенно всасываніе серознаго выпота изъ подкожной клѣтчатки мошонки и влагалищной оболочки. Это всасываніе обнаруживается обостреніемъ лихорадки, которая затѣмъ постепенно исчезаетъ вмѣстѣ съ болью и другими болѣзненными симптомами; скрывшееся истеченіе изъ мочеиспускательнаго канала снова появляется, и лишь отвердѣніе, занимающее преимущественно хвостъ придатка, уменьшившись до извѣстной степени, остается большею частью на всю жизнь, образуя такъ называемый *шанглотъ*.

Изъ этого видно, что эпididимитъ продолжается отъ 15 до 20 дней, если только не появится какой нибудь неправильности въ обратномъ теченіи болѣзни. Впрочемъ, разрѣшеніе есть самый частый исходъ воспаленія придатка; образованіе же *абсцесса* наблюдается весьма рѣдко. При такомъ осложненіи эпididимита нагнаивается соединительная ткань, окружающая хвостъ придатка и абсцессъ вскрывается на нижнюю поверхность мошонки.—Замѣтимъ при этомъ, что эпididимитъ развивается всего чаще на одной сторонѣ и лишь въ исключительныхъ случаяхъ бываетъ двустороннимъ, при чемъ одно яичко всегда поражается на нѣсколько дней ранѣе другаго. Случается также, что съ прекращеніемъ болѣзненнаго процесса въ лѣвомъ яичкѣ, поражается воспаленіемъ правое, а затѣмъ когда это послѣднее тамъ прекратилось, то заболѣваетъ опять лѣвое яичко. Французы называютъ такой процессъ *épididymite à bascule*.

Относительно вліянія, какое можетъ имѣть воспаленіе придатка, Цейссль утверждаетъ, что образовавшееся затвердѣніе даже въ обоихъ яичкахъ не обусловливаетъ потерю способности оплодотворять женское яйцо. Между тѣмъ новѣйшія наблюденія д-ра *Térillon*'а [1]) вполнѣ доказываютъ, что послѣ

---

[1]) *Térillon*. Des altérations du sperme dans l'épididymite blennorrhagique. Annal. de dermatol et de Syphilis. 1880 p. 439.

Digitized by Google

двусторонняго эпididимита сѣмя почти всегда не содержитъ болѣе сѣменныхъ нитей.

Что же касается отношенія воспаленія придатка къ течи изъ мочеиспускательнаго канала, то, какъ мы выше сказали, она съ появленіемъ эпididимита большею частью уменьшается, а иногда и совершенно прекращается и только въ весьма рѣдкихъ случаяхъ остается безъ измѣненія.

Здѣсь мы описали обыкновенный ходъ болѣзненнаго процесса при epididymitis'ѣ, но бываютъ иногда и нѣкоторыя въ теченіи его измѣненія. И такъ случается что воспаленіе появляется внезапно чувствомъ сильнаго удара по дѣтороднымъ частямъ или ощущеніемъ какъ будто капля горячей воды попала въ мошонку, послѣ чего развиваются, безъ изложенной выше постепенности, острые симптомы страданія. Иногда же воспаленіе придатка ограничивается лишь небольшою тяжестью и незначительною болью яичка, которое остается на нѣкоторое время увеличеннымъ, такъ что болѣзнь проходитъ почти незамѣченною.

Въ нѣкоторыхъ затѣмъ исключительныхъ случаяхъ эпididимитъ открывается общими припадками, каковы: тревожное состояніе, засореніе пищеварительныхъ путей, ознобъ и лихорадочное состояніе.

Нерѣдко впрочемъ бываетъ, что всѣ воспалительные припадки исчезаютъ, но опухоль яичка не уменьшается, а иногда даже увеличивается. Происходитъ это вслѣдствіе того, что жидкость, накопившаяся во время воспаленія придатка между листками влагалищной оболочки яичка, не всасывается, а напротивъ того увеличивается въ своемъ количествѣ; послѣдствіемъ такого накопленія жидкости является *водянка яичка*— *hydrocele chronica.*

Всего же чаще случается, что вмѣстѣ съ воспаленіемъ придатка воспаляется также и *сѣменный канатикъ;* вѣроятнѣе даже, что этотъ послѣдній при эпididимитѣ поражается ранѣе чѣмъ придатокъ, но что это явленіе лишь не вполнѣ ощущается больными, которые вслѣдствіе этого, большею

Digitized by Google

частью, указываютъ на придатокъ и яичко, какъ на мѣсто ихъ страданія.

b) **Воспаленіе сѣменнаго канатика** *(funiculitis)* появляется при тѣхъ же самыхъ условіяхъ, какъ и эпидидимитъ, и выражается сначала въ непріятномъ чувствѣ тяжести въ паху, незначительной лихорадкѣ и общемъ недомоганіи. Чувство тяжести переходитъ вскорѣ въ довольно сильную боль, увеличивающуюся при давленіи. Если изслѣдовать канатикъ, то онъ представится въ видѣ плотнаго, толщиною въ гусиное перо, болѣзненнаго при дотрогиваніи шнурка, проходящаго отъ яичка къ паховому кольцу. Съ развитіемъ воспаленія подслизистая ткань канатика подвергается инфильтраціи серозной жидкости, которая распространяясь на окружающую пораженную часть ткани, опускается во влагалищную оболочку яичка и мошонку, вслѣдствіе чего въ нихъ замѣчается отекъ. Воспаленіе канатика вызываетъ большею частью запоры и почти всѣ разстройства общаго состоянія, наблюдаемыя при эпидидимитѣ, такъ какъ, въ большинствѣ случаевъ, воспаленіе канатика составляетъ лишь начальное явленіе этого послѣдняго. Вообще funiculitis развивается быстро и длится около недѣли, переходя затѣмъ въ разрѣшеніе; но до тѣхъ поръ пока существуетъ хотя незначительное утолщеніе канатика нужно быть весьма осторожнымъ и воздержаннымъ, потому что воспаленіе это имѣетъ наклонность къ возвратамъ.

Относительно взаимнаго вліянія, какое могутъ имѣть epididymitis на finiculitis замѣтимъ, что профессоръ *Gosselin* наблюдалъ случай, въ которомъ воспаленіе канатика, предшествовавшее эпидидимиту, было чрезвычайно болѣзненно, такъ что вызвало даже ограниченный перитонитъ; съ появленіемъ воспаленія придатка всѣ болѣзненные симптомы въ канатикѣ и брюшинѣ почти совсѣмъ исчезли.

Подобные же случаи наблюдали также *Vidal (de Cassis)*, *Rizat* и *Mauriac*.

При funiculitis развиваются иногда, сочувственнымъ путемъ, въ другихъ частяхъ нашего организма очень болѣзнен-

Digitized by Google

ныя *невральгіи*. О нихъ сказано будетъ ниже; здѣсь же упомянемъ только, что непосредственно послѣ разрѣшенія эпидидимита бываютъ, (впрочемъ весьма рѣдко), невральгическія боли въ мошонкѣ и промежности. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ боли эти становятся до того мучительными, что иные больные требуютъ настоятельно кастраціи *(Michaelis)*.

c) **Воспаленіе яичка**. Наконецъ случается, что воспалительный процессъ не ограничивается лишь канатикомъ или придаткомъ, а распространяется и на **самое яичко**—*didymis*; такое воспаленіе яичка извѣстно подъ названіемъ **orchitis parenchimatosa**.

При означенномъ пораженіи болѣзненныя ощущенія достигаютъ высшей степени своего развитія. Происходитъ это вслѣдствіе того, что обхватывающая яичко неподатливая бѣлочная его оболочка *(tunica albuginea)* крѣпко сдавливаетъ воспаленную строму яичка, не позволяя ей раздаться; такое давленіе вызываетъ столь сильное раздраженіе, что больные не только не переносятъ дотрогиванія до яйца, но даже легкое прикосновеніе къ нему бѣлья становится для нихъ мучительнымъ. Непрерывныя, жестокія, недозволяющія уснуть боли, очень сильная лихорадка, рвота, колики, обмороки и т. п. встрѣчаются здѣсь чаще, чѣмъ при фуникулитѣ и эпидидимитѣ. Если въ это время изслѣдовать пораженное яйцо, то окажется, что оно сдѣлалось твердымъ, а граница, отдѣлявшая его отъ воспаленнаго придатка, исчезла, такъ что яйцо и придатокъ составляютъ слившуюся въ одно цѣлое твердую опухоль.

Съ пораженіемъ яичка выдѣленіе сѣмени бываетъ или увеличеннымъ, или уменьшеннымъ; вслѣдствіе этого является въ нѣкоторыхъ случаяхъ сильное половое возбужденіе, въ другихъ же—значительное пониженіе половыхъ способностей; во всякомъ случаѣ при orchitis parenchymatosa всегда замѣчается въ сѣмени *кровь*, которая и окрашиваетъ его въ ржавый цвѣтъ.

По истеченіи двухъ недѣль воспаленіе яичка переходитъ

Digitized by Google

обыкновенно въ разрѣшеніе. Если же по прошествіи означеннаго времени боль и лихорадка стали бы увеличиваться, то нужно ожидать исхода въ нагноеніе, которое, начинаясь со стромы яйца, кончается *абсцессомъ на мошонкѣ*, всегда вскрывающимся наружу. Абсцессъ этотъ заживаетъ вообще довольно скоро, но оставляетъ послѣ себя приросшій къ яичку рубецъ.

Случается впрочемъ, что, вмѣсто заживленія, нагноеніе поражаетъ бѣлочную оболочку яичка и вслѣдствіе этого изъ полости абсцесса начинаетъ выступать желтовато-мясистая ткань, постоянно увеличивающаяся, такъ, что подъ конецъ принимаетъ видъ саркомы (рака) или нароста, выдающагося надъ поверхностью мошонки. Наростъ этотъ состоитъ изъ *выпавшей вполнѣ или отчасти мякоти яичка* и называется *fungus benignus testiculi*. Этотъ исходъ весьма рѣдокъ и можетъ, какъ мы только что сказали, органичиться иногда выпаденіемъ лишь части означенной мякоти, тѣмъ не менѣе бываютъ случаи, что все яичко опоражнивается и остается только бѣлочная оболочка, прикрѣпленная къ придатку яичка.

Столь же рѣдко orchitis parenchymatosa оканчивается **атрофіею яичка**, т. е. состояніемъ, при которомъ яичко уменьшается въ своемъ объемѣ иногда до размѣра горошины. Она наблюдается при очень длительныхъ или часто повторяющихся орхитахъ, когда послѣ исчезновенія всѣхъ признаковъ воспаленія, остается лишь одна опухоль. Въ подобныхъ случаяхъ сѣменные канальцы, сдавленные воспалительными продуктами, запустѣваютъ, вслѣдствіе чего происходитъ то, что когда жидкость эта всосется, то яичко представится значительно уменьшеннымъ. Если затѣмъ атрофія поражаетъ оба яичка, то послѣдствіемъ этого является impotentia (мужское безсиліе).

Замѣтимъ наконецъ, что въ *Annales de dermatologie* (1880, № 3, p. 573) помѣщенъ одинъ случай *гангрены мошонки*, наблюдавшійся д-ромъ *Reuss*'омъ у одного 40 лѣтняго больнаго, который въ теченіе триппера заболѣлъ двустороннимъ орхитомъ, причемъ гангрена показалась лишь на правой сто-

Digitized by Google

ронѣ. Случай этотъ, принадлежащій къ числу чрезвычайно рѣдкихъ, окончился полнымъ выздоровленіемъ больнаго.

Происхожденіе и причины. Происхожденіе при трипперѣ воспаленія частей, заключающихся въ мошонкѣ, объясняется различно. Прежде полагали, что пораженіе означенныхъ частей развивается путемъ переноса на нихъ заразы съ мочеиспускательнаго канала, т. е. путемъ метастаза; потомъ объясняли существующую связь между этими болѣзненными процессами симпатіею, существующею между яичками и уретрою; наконецъ нынѣ большинство авторовъ придерживается того мнѣнія, что трипперный воспалительный процессъ, поражая постепенно все болѣе и болѣе глубокія части уретры, достигаетъ затѣмъ того мѣста, гдѣ открываются выводныя притоки, (ducti ejaculatori), откуда, распространяясь далѣе, поражаетъ сѣменной канатикъ и наконецъ придатокъ яичка; другими словами, они находятъ, что развитіе этого процесса, подобно прочимъ воспалительнымъ катаррамъ, происходитъ *per contiguitatem* одной слизистой оболочки съ другою.

Поводомъ же къ развитію орхи-эпидидимитовъ служатъ большею частью: неношеніе при трипперѣ суспенсорія, несоблюденіе гигіеническихъ и діэтическихъ условій, въ особенности, невоздержность въ употребленіи крѣпкихъ напитковъ и въ половыхъ сношеніяхъ, усиленная ходьба, тяжелый физическій трудъ, преимущественно подниманіе тяжестей, верховая ѣзда, танцы, фехтованіе и т. п. и даже такія условія, которыя сами по себѣ часто совсѣмъ неважны и въ состояніи вызвать развѣ незначительное раздраженіе яичка, и лишь при существованіи перелоя, способны усилить чрезмѣрно воспаленіе. Къ такимъ причинамъ относятся: стискиваніе яичка, толчки, треніе узкихъ панталонъ, продолжительное стояніе, varicocele, разстройство кровообращенія вслѣдствіе туго натянутаго бандажа при паховой грыжѣ, неумѣренное употребленіе копайскаго бальзама, терпентина, матико и другихъ бальзамическихъ средствъ, неосторожно дѣлаемыя или слиш-

Digitized by Google

комъ рано назначаемыя спринцованія, наконецъ введеніе при трипперѣ въ мочевой каналъ катетера, и т. п.

Діагнозъ. Orchi-epididymitis blennorrhoica можно иногда смѣшать съ слѣдующими болѣзнями: sarcocele syphiliticum, hernia inguinalis, sarcoma, tuberculosis.

a) *Sarcocele syphiliticum*, или сифилисъ яичка, отличается отъ orchi-epididymitis тѣмъ, что имѣетъ хроническое, а не острое теченіе, поражаетъ лишь одно яичко, и не сопровождается ни сильными болями, ни краснотою, ни опухолью кожи мошонки, а также и тѣмъ, что sarcocele развивается въ самомъ яичкѣ, а не въ его придаткѣ. Если-же этотъ послѣдній будетъ пораженъ сифилисомъ, то онъ разовьется въ верхней части придатка, а не въ хвостѣ его, какъ это всегда бываетъ при перелойномъ зараженіи.

b) У нѣкоторыхъ лицъ, по врожденному недостатку, одно яичко никогда не опускается въ мошонку, а остается въ паховомъ каналѣ или у наружнаго отверстія; если у такихъ субъектовъ, называемыхъ крипторхитами, разовьется воспаленіе придатка, то яичко, выступая въ видѣ опухоли изъ паха, можетъ быть принято за *грыжу*. Однако тщательное изслѣдованіе всѣхъ признаковъ укажетъ прежде всего на отсутствіе одного яичка въ мошонкѣ, затѣмъ на предшествовавшее или еще продолжающееся истеченіе изъ уретры и наконецъ на значительную твердость опухоли и особенную ея болѣзненность при дотрогиваніи, которыя замѣчаются при эпидидимитѣ, но не при грыжѣ.

c) Еще легче отличить orchi-epididymitis отъ *рака* и *туберкулеза*, такъ какъ обѣ эти болѣзни имѣютъ всегда хроническое теченіе, между тѣмъ допустить присутствіе простаго хроническаго воспаленія яичка можно только въ видѣ исключенія, лишь тогда, когда есть на лицо неопровержимыя доказательства прежняго страданія яичка. Кромѣ того болѣзни эти никогда не сопровождаются такими сильными болями, какъ при трипперѣ яичка и вообще развиваются у лицъ сла-

Digitized by Google

быхъ. При этомъ слѣдуетъ еще имѣть въ виду, что туберкулезъ яичка никогда не бываетъ безъ туберкулеза легкихъ, въ которыхъ онъ всегда ранѣе или позже появляется. По этому нужно обратить вниманіе на показанія самого больнаго, на присутствіе или отсутствіе теченія изъ уретры, на состояніе предстательной железы, сѣменныхъ пузырьковъ, легкихъ, на общее состояніе больнаго и его прежнюю жизнь. При ракѣ же яичка происходитъ обыкновенно перерожденіе покрововъ мошонки, послѣ чего изъ раны выступаетъ наружу раковый грибовидный наростъ, отличающійся своимъ спеціальнымъ наружнымъ видомъ и ихорознымъ и кровянистымъ отдѣленіемъ. Сверхъ того при ракѣ наблюдается отекъ нижнихъ конечностей.

Предсказаніе въ большинствѣ случаевъ благопріятно, тѣмъ болѣе, что hydrocele chronica развивается довольно рѣдко, а атрофія поражаетъ яичко лишь въ исключительныхъ случаяхъ; что-же касается гангрены частей, заключающихся въ мошонкѣ, то ее наблюдали еще рѣже. Здѣсь слѣдуетъ замѣтить, что у субъектовъ, которые повторно страдали эпидидимитомъ, чаще появляется albuginitis syphilitica, когда они впослѣдствіи заражаются сифилисомъ (*Zeissl*).

Леченіе. При пораженіи трипперомъ частей, заключающихся въ мошонкѣ, прежде всего слѣдуетъ уложить больнаго въ постель и позаботиться о томъ, чтобы яички были уложены нѣсколько выше туловища. Для этого кладутъ между ляжками подушечку или натягиваютъ между ними полотенце, на которое и укладываютъ мошонку. Кромѣ того больному назначается весьма строгая діэта, а также теплыя ванны ежедневно или чрезъ каждые два, три дня. Между тѣмъ прикладываются на опухоль горячія припарки изъ льнянаго сѣмени, или компрессы съ примѣсью тинктуры *Veratr. viride*, или наконецъ предписываются постоянныя ирригаціи тепловатою водою. т. е. поливаніе больныхъ частей довольно тонкою струею съ вышины $^1/_4$ аршина, посредствомъ трубочки, прикрѣпленной къ резервуару, который наполняется теплова-

Digitized by Google

тою водою. (*Jousset*). Аппаратъ этотъ можетъ быть замѣненъ чайникомъ [1]).

Въ то же время назначаются внутрь слѣдующія средства:

Aconitum при появленіи лихорадки, сопровождающейся жаждою, безпокойствомъ, опухолью и краснотою мошонки и большою чувствительностью при дотрогиваніи къ пораженнымъ частямъ. Средство это само по себѣ не излечитъ воспаленія яичекъ, но значительно успокоитъ нервную систему, облегчитъ *одуряющую* головную боль, которая почти всегда сопровождаетъ эту болѣзнь, умѣритъ дѣятельность сердца, вызоветъ пріятную испарину и сдѣлаетъ организмъ воспріимчивѣе къ дѣйствію послѣдовательнаго средства. Aconit. слѣдуетъ принимать по одной или по двѣ капли въ водѣ, каждые два часа во 2-мъ десятичномъ, а для лицъ весьма впечатлительныхъ, въ 6 и 12 дѣленіяхъ.

Д-ръ *Morgan* совѣтуетъ во время внутренняго употребленія этого средства прикладывать къ мошонкѣ холщевую тряпочку, смоченную слѣдующимъ составомъ: тинктуры *аконита* 2 драхмы, очищеннаго спирта 2 унціи и воды 16 унцій.

Pulsatilla 3, 6, 12, должна немедленно слѣдовать за аконитомъ, или назначаться даже съ самаго начала болѣзни, если только лихорадочный процессъ не слишкомъ значителенъ. Средство это подходитъ къ тѣмъ случаямъ, когда замѣчается сильная опухоль придатка, опухоль праваго сѣменнаго канатика и одного изъ яичекъ, съ ощущеніемъ натяженія; тянущія боли, которыя переходятъ изъ живота по сѣменному канатику въ яички; опухоль мошонки съ раздирающими, давящими болями въ яичкахъ; краснота и жаръ въ мошонкѣ, и когда больной жалуется на постоянный знобъ, тошноту, рвоту. Pulsatilla назначается такъ-же, какъ аконитъ, только немного рѣже, т. е. чрезъ три или четыре часа, а если воспаленіе принимаетъ флегмонозный характеръ, то чередуется съ *Bel-*

---

[1]) Сверхъ этого упомянемъ здѣсь объ употребляемыхъ съ успѣхомъ д-ромъ *Reliquet* компрессахъ изъ ваты, пропитанной растворомъ карболовой кислоты въ количествѣ отъ 5 до 10 гр. на 1,000 гр. воды.

Digitized by Google

ladona 3. Замѣтимъ также, что Pulsatilla обладаетъ способностью вызывать въ короткій срокъ снова течь, послѣ чего опухоль обыкновенно вскорѣ начинаетъ уменьшаться. (По увѣренію нѣкоторыхъ практиковъ, это удается, равнымъ образомъ, при помощи *Thuja*).

Belladonna 3—6—30, при чрезвычайной чувствительности яичка и возбужденіи всей нервной системы, такъ что кажется будто больной не перенесетъ боли.

Clematis erecta 3—12, приноситъ пользу въ тѣхъ случаяхъ, когда ощущается разбитость въ яичкахъ и тянущая боль какъ въ нихъ, такъ и въ сѣменномъ канатикѣ, распространяющаяся снизу вверхъ, съ частымъ половымъ побужденіемъ, а также при очень чувствительной опухоли и затвердѣніи яичекъ и кромѣ того при ощущеніи разбитости во всемъ тѣлѣ и стрелянія въ паху, при тошнотѣ и рвотѣ. Средство это подходитъ ближе къ случаямъ пораженія *обоихъ* яичекъ, равнымъ образомъ, если скрывшаяся отъ простуды трипперная течь не вызвана была снова употребленіемъ *Pulsatilla*. *Clematis* принимается въ тѣхъ же дозахъ и такъ-же часто, какъ *Pulsatilla* и пригодна часто и въ хронической формѣ.

Mercurius solubilis 3 (или *bijodatus* 3) назначается въ случаяхъ накопленія во влагалищной оболочкѣ яичка серозной жидкости, сопровождающагося воспаленіемъ подкожной ткани, а также при *сильной опухоли* и *воспаленіи яичекъ*, *сѣменнаго канатика* и *эпидидимитѣ*. Принимать чрезъ каждые четыре часа въ сухомъ видѣ, положивъ на языкъ порошку не болѣе какъ то количество, которое можетъ помѣститься на кончикѣ перочиннаго ножика.

Tartarus emeticus 1—3, при чрезвычайно жгучей боли, въ мочеиспускательномъ каналѣ, съ частымъ позывомъ къ выдѣленію мочи, а также раздирающихъ боляхъ въ яичкахъ. Д-ръ *Jmbert-Gourbeyre*, основываясь на многочисленныхъ наблюденіяхъ, недавно доказалъ, что средство это можетъ излечить быстро воспаленіе яичекъ и вмѣстѣ съ тѣмъ уменьшить истеченіе изъ канала.

Digitized by Google

Hamamelis 1 X, при сильнѣйшемъ воспаленіи яичекъ или ихъ придатка, сопровождающихся огромною опухолью и страшными болями, тошнотою, обмороками, частымъ мочеиспусканіемъ. Д-ръ *Jousset* говоритъ, что онъ примѣнялъ съ большимъ успѣхомъ это средство совмѣстно съ ирригаціями изъ теплой воды. (Если бы въ теченіе воспалительнаго процесса больной страдалъ отъ сильнаго запора, то ему слѣдуетъ назначить ежедневно, впредь до прекращенія этого болѣзненнаго симптома, клистиры изъ тепловатой воды).

Rhododendron 1—3—6, когда больной ощущаетъ сжиманіе мошонки; боль какъ отъ помятія яичекъ, чувствительность къ прикосновенію, особенно въ придаткахъ; опухоль и отвердѣніе преимущественно *лѣваго ядра*; тянущую и колющую боль въ сѣменномъ канатикѣ; боли распространяются на животъ и бедра.

Acidum phosphoricum 3—6, подобно предъидущему средству, при опухоли и болѣзненности лѣваго яичка, равнымъ образомъ и сѣменнаго канатика.

China 3—6—30 при болѣзненной опухоли яичекъ, канатика и въ особенности придатка.

Cantharis 3—6 при болѣзненной опухоли *праваго* яичка и сѣменныхъ канатиковъ.

Spongia tosta 3, по прекращеніи воспаленія въ придаткѣ, въ которомъ тѣмъ не менѣе ощущается тупое колотье, распространяющееся до сѣменнаго канатика, и при затвердѣніи влагалищной оболочки яичка (tunica vaginalis).

Jodium 3, 12, 30, когда боли прекратились, но опухоль остается въ прежнемъ видѣ.

Aurum 3 и 30 въ длительныхъ случаяхъ орхи-эпидидимита, когда опухоль и отвердѣніе яичекъ (преимущественно праваго) не уступаетъ никакимъ другимъ средствамъ, а въ особенности когда при этомъ появляются частыя эрекціи и поллюціи.

Silicea 30 также въ хроническихъ случаяхъ, когда замѣчается: боль въ правомъ яичкѣ, которое какъ будто отвердѣло; распирающая и сжимающая боль въ лѣвомъ яичкѣ;

Digitized by Google

опухоль (водянка) яичекъ; давящая боль въ сѣменныхъ канатикахъ при отвислыхъ ядрахъ. Общее золотушное состояніе.

Средства эти принимаются по 2—3 раза въ день.

Затѣмъ, если по уменьшеніи воспаленія больной ощущаетъ *давленіе, щемленіе,* учащенныя, но тупыя колотья въ яичкахъ, распространяющіяся до сѣменнаго канатика, въ особенности, если субъектъ золотушенъ, то слѣдуетъ назначить, смотря по степени развитія болѣзни, или *Brom.* 3 или *Jod.* 3.

Если послѣ дурнаго леченія орхи-эпидидимита яички поражены будутъ *гипертрофіею, отвердѣніемъ,* то *Brom.*, а послѣ него *Aurum.* 3 и *Graphit.* 12 уничтожатъ эти симптомы.

При *атрофіи* яичка нужно назначить *Jodium* 3, а затѣмъ 30 дѣленія, кромѣ того *Stram.*, *Con.*, *Antim.*, *Calc.-phosphor.*

Если по устраненіи воспаленія больной продолжаетъ чувствовать сильныя *боли въ бедрахъ и ляжкахъ,* то *Colocynthis* 3 или *Phytolacca* X 2 окажутся весьма полезными средствами.

Въ случаяхъ образованія *абсцесса—Hepar-sulph.* 3, а затѣмъ *Silicea* 3—30 (см. выше стр. 79 и 80).

При воспаленіи мошонки—*Apis*, *Arsen.*

При *гангренѣ* мошонки—*Arsen.* и *Laches.*

Въ нѣкоторыхъ случаяхъ могутъ имѣть здѣсь свое примѣненіе *Sulphur* 30, *Silicea* 30, *Kali hydrojod.* 1 X. *Copaiba* 1, *Staphysagria*, *Tarentula*, *Zincum.*

Вообще же при леченіи воспаленія яичекъ или ихъ придатка нужно имѣть въ виду, что *Merc. sol.*, *Clemat.*, *Tartar.-emet.*, *Hamamel.*, *Jod.*, *Spong.*, *Nitr.-acid.* болѣе отвѣчаютъ твердой опухоли, а *Pulsat.*, *Arn.*, *Rhodod.*, или *Aurum*, — мягкой опухоли, (жидкому эксудату); и кромѣ того, что противъ **хроническихъ** опухолей и затвердѣній шулятъ чаще всего оказываютъ благотворное дѣйствіе *Aurum*, *Clemat.*, *Spongia*, *Tarent.*, *Agnus cast.*. *Silicea*; а также, что противъ затвердѣнія, угрожающаго переходомъ въ **туберкулы** или **ракъ** назначаются *Baryt.*, *Conium.*, *Aur.-mur.* О леченіи водянки яичка и невральгіяхъ сказано будетъ ниже.

Наконецъ, когда воспалительныя явленія уже вполнѣ

Digitized by Google

исчезли, а тѣмъ не менѣе придатокъ яичка остается увеличеннымъ въ своемъ объемѣ, то можно, въ видѣ вспомогательнаго средства, прибѣгнуть еще къ систематическому давленію на яички посредствомъ такъ называемой *фрикковской повязки.* Она накладывается слѣдующимъ образомъ: сверху захватываютъ яичко и для того, чтобы оно не ушло въ паховый каналъ, накладываютъ непосредственно надъ оттянутымъ яичкомъ циркулярный ходъ полоски, намазанный липкимъ пластыремъ (Emplastr. diachyl. simpl.), затѣмъ продолжаютъ дѣлать циркулярные ходы означенными полосками, до тѣхъ поръ пока не покроется ими почти все яичко, верхушку котораго закрываютъ вертикальными ходами. При этомъ нужно стараться, чтобы каждый послѣдующій ходъ повязки закрывалъ $^2|_3$ предъидущаго и чтобы ни одно мѣсто яичка не осталось не закрытымъ, а также, чтобы давленіе повязки было равномѣрно и не очень сильно натянуто, такъ какъ неисполненіе этихъ условій можетъ вызвать возвратъ болѣзни. Повязка эта на другой уже день ослабѣваетъ, вслѣдствіе уменьшенія выпота, а потому ее нужно перемѣнить; въ послѣдующіе затѣмъ дни нѣтъ необходимости мѣнять столь часто повязку, въ виду того, что всасываніе серозной жидкости съ теченіемъ времени происходитъ гораздо медленнѣе, чѣмъ въ началѣ процесса.

Слишкомъ энергическое и продолжительное употребленіе фрикковской повязки вызываетъ часто атрофію и исчезаніе яичка, поэтому *Blaschko* (Allgem. med. Central Zeitung. 1880, № 72) предложилъ замѣнить полоски пластыря эластическимъ бинтомъ, отъ примѣненія котораго получалъ вполнѣ удовлетворительные результаты. Во всякомъ случаѣ, нужно быть весьма осторожнымъ при употребленіи подобныхъ повязокъ и прибѣгать къ нимъ лишь въ случаѣ невозможности уменьшить объемъ яичекъ посредствомъ леченія внутренними средствами.

По прекращеніи воспаленія, больной можетъ оставить постель, но долженъ носить суспенсорій въ теченіе нѣкотораго времени даже послѣ совершеннаго выздоровленія; при этомъ ему слѣдуетъ избѣгать долгія прогулки и всякія излишества, такъ

Digitized by Google

какъ отъ этого легко могутъ послѣдовать рецидивы, или что еще опаснѣе,—болѣзнь можетъ распространиться и на здоровое яичко.

ВОДЯНКА ЯИЧКА. Hydrocele chronica.

Какъ извѣстно, влагалищная оболочка, окружающая яичко поверхъ прилегающей непосредственно къ нему бѣлочной оболочки, состоитъ изъ двухъ листковъ, образующихъ слѣпой мѣшокъ, въ которомъ сывороточная жидкость постоянно выдѣляется, а затѣмъ всасывается. При раздраженіи и воспаленіи выдѣленіе этой жидкости увеличивается, между тѣмъ какъ обратное всасываніе ея значительно замедляется или даже совсѣмъ прекращается. Вслѣдствіе этого происходитъ накопленіе жидкости, представляющееся въ видѣ опухоли яичка, которое называютъ *водянкою яичка*, *hydrocele*.

Обыкновенно съ прекращеніемъ раздраженія и воспаленія водянка яичка проходитъ въ нѣсколько дней; но бываютъ случаи, что, не смотря на исчезновеніе воспалительныхъ явленій во влагалищной оболочкѣ и сопряженныхъ съ ними болѣзненныхъ ощущеній, опухоль яичка не только не уменьшается, но даже увеличивается. Такое *безболѣзненное* увеличеніе упомянутой оболочки и мошонки, встрѣчаемое, между прочимъ, какъ мы выше сказали и при эпидидимитѣ, получило названіе *hydrocele chronica*.

Симптомы. Сторона мошонки, въ которой находится пораженное яичко, представляетъ овальную или грушевидную, гладкую, упругую опухоль различной величины, безболѣзненную при давленіи и покрытую мѣстами расширенными подкожными венами. Опухоль эта, смотря по количеству накопившейся жидкости, можетъ иногда достигнуть величины головы и простираться до паха, явно указываетъ на присутствіе въ ней жидкости, которая опредѣляется ощущеніемъ въ ней зыбленія и тѣмъ, что если держать позади означенной опухоли свѣчу и смотрѣть на нее въ трубку, то она просвѣчиваетъ. Яичко, обыкновенно съ трудомъ отыскиваемое въ

Digitized by Google

полости наполненной серозною жидкостью, помѣщается наичаще на задней стѣнѣ опухоли, внизу, рѣже въ ея срединѣ, и опредѣляется по особенному ощущенію больнаго при дотрагиваніи до него и сѣменнаго канатика. Заключающаяся во влагалищной оболочкѣ жидкость, большею частью, свѣтло-желтоватаго цвѣта, совершенно прозрачна, слабо-щелочной реакціи и очень богата бѣлкомъ; но если опухоль будетъ часто подвергаться механическимъ насиліямъ, сдавливанію, толчкамъ и т. п., отъ которыхъ послѣдуетъ въ нее кровоизліяніе, то жидкость отъ этого можетъ болѣе или менѣе потерять свою прозрачность и принять темно-зеленоватый или черноватый цвѣтъ *(haematocele)*. Чтобы убѣдиться въ подобныхъ случаяхъ, что мы имѣемъ дѣло съ накопленіемъ серозной жидкости съ примѣсью крови, а не съ мошоночной грыжей, нужно обратить вниманіе на указанное нами при описаніи діагноза различіе, при семъ не слѣдуетъ также забывать, что и hydrocele chronica можетъ осложняться паховой или мошоночною грыжею. Впрочемъ, жидкость эта можетъ измѣниться въ своемъ составѣ вслѣдствіе примѣси жира отъ перерожденнаго эндотелія влагалищной оболочки *(Klebs)* и примѣси кристалловъ холестрина, и по этой причинѣ принять видъ молока. Затѣмъ и на самой влагалищной оболочкѣ яичка, по наблюденіямъ *Genzmer*'а [1]), являются то утолщенія, то бородавчатые наросты, которые могутъ отвердѣть; при этомъ ножка означеннаго нароста дѣлается иногда до того тонкою, что онъ отпадаетъ и свободно двигается въ полости названной оболочки. Вообще вѣсъ жидкости при hydrocele менѣе какъ при всѣхъ другихъ опухоляхъ мошонки и не многимъ превышаетъ вѣсъ обыкновенной воды. Если водянка долго продолжается, то яичко вслѣдствіе давленія на него жидкости можетъ *атрофироваться* и наконецъ совершенно всосаться. Больные ощущаютъ обыкновенно неловкость, тя-

---

[1]) Genzmer. Die Hydrocele und ihre Heilung. Sammlung klinisch. Vorträge v. Volkmann. 1878.

Digitized by Google

жесть и напряженіе и лишь при сильномъ развитіи hydrocele незначительную боль отъ производимой опухолью тяжести, а иногда и отъ сдавленія жидкостью сѣменнаго канатика; въ нѣкоторыхъ случаяхъ боль эта распространяется впрочемъ до поясницы.

Діагнозъ. Водянку яичка можно смѣшать съ грыжею мошонки, но эта послѣдняя мѣняется съ перемѣною принятаго больнымъ положенія, а опухоль hydrocele остается всегда въ томъ же видѣ; затѣмъ въ грыжѣ не замѣчается зыбленія и если ее сдавить рукой, то слышится особое бурленіе; наконецъ если при грыжѣ положить на опухоль палецъ и заставить больнаго кашлянуть, то палецъ будетъ ощущать очень характерный отрывистый толчокъ, котораго не бываетъ при водянкѣ яичка.

Предсказаніе вообще благопріятно и нерѣдко можно встрѣтить лицъ, у которыхъ водянка яичка существуетъ 15 или 20 лѣтъ и болѣе, не причиняя имъ никакой боли, а только вызываетъ ощущеніе тяжести. Впрочемъ, развиваясь въ своемъ объемѣ, она большею частью захватываетъ въ ущербъ сосѣднихъ частей ихъ кожу и вслѣдствіе этого стволъ члена бываетъ иногда до того втянутъ назадъ, что совокупленіе дѣлается невозможнымъ.

Леченіе водянки яичка принадлежитъ болѣе хирургіи нежели терапіи. а потому, если послѣ употребленія указанныхъ противъ орхи-эпидидимита средствъ: *Aurum*, *Jodium*, *Spongia*, *Rhododendron*, *Pulsatilla*, *Graphit.*, *Silicea*, *Sulphur*, опухоль мошонки не станетъ уменьшаться, то нужно сдѣлать проколъ влагалищной оболочки помощью троакара на передней ея поверхности, въ томъ мѣстѣ, гдѣ находится соединеніе верхней и средней ея трети, затѣмъ выпустить чрезъ трубочку троакара скопившуюся въ полости жидкость. Но такъ какъ послѣ означенной операціи жидкость въ полости влагалищной оболочки снова будетъ накопляться, то поэтому для устраненія на будущее время подобнаго процесса найдено болѣе цѣлесообразнымъ уничтожить совсѣмъ эту полость по-

Digitized by Google

средствомъ сращенія между собою обоихъ составляющихъ ее листковъ. Для этого немедленно послѣ удаленія изъ мошонки жидкости, не вынимая трубочки троакара, дѣлаютъ чрезъ нее впрыскиваніе въ полость іодистаго раствора, состоящаго изъ 5 частей *Jodium*'а, 10 частей *Kali-jodati* и 100 частей воды, послѣ чего оставляютъ этотъ растворъ въ соприкосновеніи со всѣми частями влагалищной оболочки въ теченіи 3—4 минутъ. Затѣмъ вынимаютъ спринцовку, и заботятся о совершенномъ опорожненіи полости. По окончаніи этого, быстро вытаскиваютъ трубочку изъ мошонки и накладываютъ на нее полоски, намазанныя липкимъ пластыремъ (Empl. diachyl. simpl.) (фрикковская повязка), а больнаго заставляютъ лечь въ постель.

Такое введеніе въ полость влагалищной оболочки жидкости вызываетъ сильное воспаленіе листковъ ея, вслѣдствіе чего они между собою срастаются, и полость исчезаетъ.

Боли послѣ этой операціи иногда бываютъ очень значительныя; но онѣ проходятъ по истеченіи 8 или 10 дней. Случается однако, въ особенности при слишкомъ долго продолжавшейся водянкѣ яичка, что, несмотря на давленіе, производимое фрикковскою повязкою, жидкость начинаетъ снова накопляться въ полости; при такихъ обстоятельствахъ необходимо повторить проколъ и спринцованіе.

Взамѣнъ этой операціи д-ръ *Volkmann* предложилъ въ 1876 г. новый способъ леченія водянки яичка посредствомъ вскрытія полости влагалищной оболочки продольнымъ разрѣзомъ передней поверхности мошонки, послѣ чего жидкость выпускается, полость очищается и рана зашивается такимъ образомъ, чтобы нитка захватывала бы вмѣстѣ съ кожею мошонки и влагалищную оболочку и чтобы она была вшита въ эту рану. По окончаніи операціи накладывается антисептическая повязка. Способъ этотъ далъ очень хорошіе результаты.

Наконецъ вмѣсто упоминаемаго выше раствора для впрыскиванія, д-ръ *Kayes* совѣтуетъ вводить чрезъ трубочку троакара въ полость влагалищной оболочки мелкій порошокъ

Digitized by Google

іодоформа (см. Врачъ 1881 г. № 5), а *Cattaneo* и *Lampugnani* водный растворъ *Clhoral. hydrat.* (см. Врачъ 1882 г. № 30).

По прекращеніи всѣхъ симптомовъ означенной болѣзни необходимо соблюдать всѣ тѣ предписанія, о которыхъ говорилось въ статьѣ объ эпididимитѣ.

ОСЛОЖНЕНІЯ ЭПИДИДИМИТА.

Эпididимитъ, составляющій осложненіе триппера, въ свою очередь можетъ сопровождаться нѣкоторыми осложненіями. Въ подобныхъ случаяхъ осложненія эти бываютъ источникомъ явленій, которыя не только вліяютъ на продолжительность болѣзни, но и могутъ быть причиною дурныхъ ея послѣдствій.

Къ этимъ осложненіямъ принадлежатъ, кромѣ невральгій и абсцессовъ, о которыхъ мы говорили выше, *невральгіи, вызванныя путемъ рефлекса*, т. е. сочувственнымъ образомъ, и *воспаленіе брюшины*.

а) Невральгіи.

Еще въ прошедшемъ столѣтіи обращено было вниманіе на разнаго рода невральгіи, развивавшіяся при эпididимитѣ и мы встрѣчаемъ о нихъ нѣкоторыя данныя въ сочиненіяхъ *Hunter'a*, *Astley'a*, *Cooper'a*, *Cullerier* и проч., но ни одинъ изъ нихъ не описалъ ихъ такъ подробно, какъ д-ръ *Mauriac* въ книгѣ своей *Étude sur les névralgies réflexes symptomatiques de l'orchi-épididymite blennorrhagique*.

Припадки. Изъ собранныхъ имъ наблюденій оказывается, что означенныя невральгіи бываютъ весьма различны какъ по формѣ, такъ и по мѣсту ихъ развитія. Такимъ образомъ онѣ являются въ видѣ періодическихъ болей, которыя, выходя изъ пораженнаго яичка, направляются въ пояснично-брюшную область, оттуда распространяются то вверхъ, то внизъ. Боли эти достигаютъ иногда нижняго угла лопатки, переносятся затѣмъ въ предсердечную область, а также на междуреберные

Digitized by Google

нервы и вслѣдствіе происшедшей отъ этого одышки могутъ вызвать предположеніе о начинающемся *плевритѣ*.

Въ иныхъ случаяхъ упомянутыя боли, распространяясь по нервнымъ вѣтвямъ, выходящимъ изъ крестцоваго сплетенія, спускаются вдоль передней и внутренней части бедра или вдоль его задней и внѣшней части, и сосредоточившись на извѣстномъ мѣстѣ сѣдалищнаго нерва, вызываютъ симптомы, сходственные съ *артритомъ* крестцово-подвздошнаго сочлененія или же ограничиваются увеличеніемъ чувствительности ихъ кожи. Поражая далѣе моторные (двигательные) нервы бедра и ноги, невральгіи эти вызываютъ въ ихъ мускулахъ подергиванья и другія встрѣчаемыя лишь при *ишіатикѣ* явленія. При этомъ нужно замѣтить, что если боли не переходятъ за колѣно, то, по наблюденіямъ Моріака, слѣдуетъ вывести заключеніе, что сѣдалищный нервъ не пораженъ, такъ какъ при раздраженіи этого послѣдняго, боли всегда простираются до стопы.

Затѣмъ невральгіи, распространяясь на животную нервную систему, могутъ проявляться въ видѣ *болѣзней печени*, сопровождаемыхъ рвотою, переходить потомъ на желудокъ въ формѣ *гастральгіи*, или даже въ полость малаго таза, вызвавъ тамъ ощущеніе образовавшагося *абсцесса*.

Въ каждой изъ означенныхъ частей, въ которыхъ развилась невральгія, существуютъ, въ свою очередь, особенно болѣзненныя точки или гнѣзда; и такъ:

Нервная боль спины бываетъ преимущественно чувствительна въ почечной и крестцово-сѣдалищной областяхъ.

Невральгія пояснично-брюшная представляется въ особенности чувствительною въ нижней части поясницы, въ подбрюшной области (hypogastrium) и въ паху.

При повздошно-мошоночной невральгіи, въ двухъ рѣзко выраженныхъ случаяхъ д-ра Gosselin'a, больные жаловались на боль въ сѣменномъ канатикѣ, паховомъ кольцѣ и въ spina iliaca; въ яичкѣ же боли не ощущалось, или же она была едва замѣтна даже въ томъ случаѣ, когда яичко надавливали.

Digitized by Google

Невральгія внутреннихъ органовъ можетъ гнѣздиться въ почкахъ, въ глубокихъ частяхъ надбрюшной области и въ подбрюшной области (epigastrium).

Что же касается до невральгій нижнихъ конечностей, то онѣ имѣютъ тѣ же болѣзненныя мѣста (въ особенности при ишіатикѣ), какія мы встрѣчаемъ въ обыкновенныхъ формахъ невральгій.

Вообще же при невральгіи яичка, чувствуется въ немъ тяжесть, подергиваніе, зудъ, неловкость, и эти ощущенія распространяются обыкновенно по канатику, а нерѣдко даже къ промежности и къ заднему проходу. Въ извѣстные моменты отъ давленія, усталости, разстройства пищеваренія, нравственнаго потрясенія и т. п., появляются острыя боли, доходящія иногда до крайней степени. Яичко притягивается къ паховому кольцу; иногда является тошнота и рвота. Такой приступъ невральгіи можетъ принять, какъ мы выше сказали, видъ почечной колики, съ той однако разницею, что при невральгіи моча остается свѣтлою и никогда не содержитъ ни осадковъ, ни крови. Въ промежутки, свободные отъ приступовъ, больные иногда чувствуютъ себя совершенно здоровыми; а иной разъ остается постоянное ощущеніе тяжести, неловкости и напряженія. Возвраты приступовъ бываютъ болѣе или менѣе часты, сила ихъ также не всегда одинакова. У нѣкоторыхъ больныхъ въ моментъ приступа замѣчается припуханіе канатика. Приступъ продолжается обыкновенно нѣсколько часовъ (Delfau).

Невральгіи яичка появляются иногда съ самаго начала эпididимита, а иной разъ по истеченіи 10, 15 или 20 дней послѣ его развитія. Случается, что подобныя невральгіи пропадаютъ вмѣстѣ съ окончаніемъ эпididимита; въ иной разъ онѣ продолжаются въ теченіе долгаго времени послѣ него, и наконецъ, бываютъ случаи, гдѣ онѣ развиваются уже послѣ совершеннаго разрѣшенія эпididимита, когда всѣ воспалительныя явленія вполнѣ исчезли.

Digitized by Google

Такого рода невральгіи могутъ продолжаться отъ 24 часовъ до нѣсколькихъ мѣсяцевъ.

Независимо отъ этого бываютъ случаи, что во время совокупленія части, составляющія придатокъ, значительно увеличиваются въ объемѣ вслѣдствіе слишкомъ активныхъ выдѣленій яичка, причемъ появляются столь сильныя боли, что всякое половое сношеніе дѣлается невозможнымъ, какъ это видно изъ наблюденій *Crampton*'а, упоминаемыхъ *Curling*'омъ и *Mauriac*'омъ. Эти случаи впрочемъ весьма рѣдки.

Нужно еще имѣть въ виду, что въ нѣкоторыхъ случаяхъ невральгія яичка, какъ кажется, имѣетъ связь съ подагрою и бываетъ слѣдствіемъ продолжительнаго онанизма.

Причины этихъ невральгій еще мало изслѣдованы; приписываютъ же ихъ появленіе общей анеміи, всегда болѣе или менѣе развивающейся послѣ орхи-эпидидимита, а также давленію и воспаленію нервныхъ концовъ и т. п.

Распознаваніе. Діагностика ставится путемъ исключенія, и невральгію яичка допускаютъ только въ томъ случаѣ, когда невозможно открыть ни одного изъ патологическихъ измѣненій, которыя сопровождаются болевыми припадками.

Предсказаніе. Собственно говоря, страданіе это не серьезно, но оно весьма тягостно для больнаго вслѣдствіе тѣхъ жестокихъ и повторяющихся болей, которыми оно сопровождается. Нужно впрочемъ замѣтить, что болѣзнь эта проходитъ и сама собою.

Леченіе. Въ гомеопатической литературѣ мы не находимъ указаній, спеціально относящихся до настоящаго предмета, тѣмъ не менѣе намъ гораздо легче пріискать подходящее къ извѣстному случаю невральгіи средство, чѣмъ аллопатамъ, такъ какъ мы имѣемъ для этого руководящее начало — законъ подобія, а также тщательно разработанную и богатую подробнымъ описаніемъ симптомовъ фармакологію.

Обращаясь поэтому къ ней, мы находимъ, что *Hamamelis* вызываетъ сильныя невральгическія боли въ яичкахъ, которыя переносятся вдругъ въ желудокъ и вызываютъ тошноту, об-

Digitized by Google

мороки, частые позывы къ мочеиспусканію и общую раздражительность *(Burt, Jousset)*. Затѣмъ *Colocynthis* можетъ быть назначенъ въ тѣхъ случаяхъ, когда вмѣстѣ съ пораженіемъ яичка и сѣменнаго канатика поражаются и нервы брюшной полости и сѣдалищное сплетеніе. Въ первомъ случаѣ могутъ быть сильныя колики, рѣзь въ животѣ и т. п., во второмъ же—всѣ явленія, встрѣчаемыя при ишіатикѣ.—*Nux vom.* слѣдуетъ имѣть въ виду, когда при болѣзненной опухоли яичка и ощущеніи давленія на сѣменной канатикъ, замѣчается нервная боль въ поясницѣ, а также и въ желудкѣ, сопровождающаяся запоромъ на низъ, геморроемъ.—*Mercur. solub.*, когда при эпидидимитѣ бываютъ симптомы, указывающіе на пораженіе печени, сопровождающееся рвотою желчью.—*Rhus toxic.*, если при воспаленіи ткани мошонки боль ощущается въ поясницѣ и сѣдалищномъ нервѣ.—*Zincum* при невральгіи яичка; —*China*, *Chinin.-sulph.* и *Arsenic.* при перемежающихся въ опредѣленное время приступахъ; *Plumbum*—при притягиваніи яичка къ паховому кольцу (Teste), *Ignatia*—при значительной раздражительности яичка (testicule irritable Cooper'a); *Chamomilla* и *Belladonna* (попеременно) — при очень сильныхъ нервныхъ боляхъ вообще; затѣмъ *Caladium seguin.*, *Selen.*, *Phosph.*, при болѣзненности яичка, и наконецъ *Oleum animale* при невральгіи сѣменнаго канатика.

Въ качествѣ вспомогательныхъ средствъ должны быть при этомъ употреблены *ирригаціи* тепловатою водою пораженной части, общія *ванны*, или, иногда, сидячія холодныя полуванны. Въ крайнихъ случаяхъ можно прибѣгнуть къ *втираніямъ* въ яичко и канатикъ слѣдующихъ мазей: *Morphii mur.* 0,30 axungiae 20,0 или *Extract. bellad.* 0,05, Axungiae 20,0, какъ къ паліятивнымъ средствамъ.

b) Воспаленіе брюшины (Peritonitis).

Вторымъ осложненіемъ орхи-эпидидимита является воспаленіе брюшины,—болѣзнь гораздо болѣе опасная, но къ счастью весьма рѣдко его сопровождающая.

Digitized by Google

Описанная впервые Гёнтеромъ, впослѣдствіи наблюдаемая нѣкоторыми другими врачами, *(Ricord, Gosselin, Guyot, Peter)*, она можетъ развиваться двоякимъ образомъ: во 1-хъ, вслѣдствіе *непосредственнаго распространенія* воспаленія яичка или его придатка на брюшину, а именно когда яичко не опускается по причинѣ органическаго недостатка въ мошонку, а остается въ паховомъ каналѣ или у его наружнаго отверстія. Подобное развитіе перитонита объясняется тѣмъ, что такъ какъ при эпидидимитѣ воспаляется всегда влагалищная оболочка яичка, которая, въ свою очередь, составляетъ непосредственное продолженіе брюшины, то понятно, что и эта послѣдняя можетъ вслѣдъ за влагалищной оболочкой быть поражена воспаленіемъ. Во 2-хъ, означенное распространеніе воспаленія на брюшину можетъ послѣдовать и *косвеннымъ путемъ* посредствомъ сѣменнаго канатика, относящаго сѣменные протоки сѣменныхъ пузырьковъ, а также вслѣдствіе воспаленія предстательной железы вмѣстѣ съ однимъ или нѣсколькими изъ этихъ пузырьковъ, потому что всѣ эти части проникаютъ въ брюшную полость.

Припадки. *Когда эпидидимитъ осложняется* **перитонитомъ**, то мы видимъ, что къ страданіямъ яичка присоединяются колючая, жгучая и болѣе или менѣе постоянная боль въ животѣ, съ сильной его чувствительностью, такъ что даже прикосновеніе одѣяла становится невыносимымъ; чтобы по этому ослабить мышцы живота, больной вынужденъ лежать на спинѣ съ согнутыми колѣнами; вмѣстѣ съ тѣмъ у него появляются быстрый и малый пульсъ, тошнота, рвота желчью зеленаго цвѣта, большею частью запоръ и тимпанитъ, а также обмороки.

Леченіе. Такъ какъ не входитъ въ нашу программу описывать леченіе этой болѣзни, относящейся лишь косвеннымъ образомъ къ венерическимъ болѣзнямъ, то мы ограничимся здѣсь указаніемъ только болѣе употребительныхъ средствъ.

Aconitum 3 въ началѣ болѣзни, чрезъ каждые два часа,

Digitized by Google

противъ болей въ животѣ, усиливающихся при малѣйшемъ движеніи или прикосновеніи къ животу, при рвотѣ желчью и сильной лихорадкѣ. *Acon.* дается часто попеременно съ *Merc. corr.*

Colocynthis 3 назначается затѣмъ, если болѣзненный процессъ не былъ остановленъ аконитомъ. Средство это отвѣчаетъ сильнѣйшимъ болямъ, появляющимся приступами и сопровождающимся чрезвычайнымъ безпокойствомъ. Боли эти заставляютъ больнаго принять согнутое положеніе и приблизить колѣни къ подбородку. Рвота, запоръ или поносъ, и судороги въ ногахъ входятъ также въ область признаковъ Colocynthis.

Arsenicum 3 при дальнѣйшемъ распространеніи болѣзни, когда отъ нея лицо исказилось, тѣло похолодѣло, пульсъ почти незамѣтенъ,—асфиксія. Вздутость живота, ощущеніе въ немъ жженія и судороги въ членахъ, составляютъ существенныя указанія на это средство.

Carbo vegetab. 30 должно замѣнить Arsen., или назначаться посмѣнно съ нимъ при полнѣйшемъ отсутствіи пульса.

Belladonna 3 можетъ имѣть свое указаніе въ началѣ болѣзни, когда при сильнѣйшихъ страданіяхъ кишки до того разбухли, что ихъ можно видѣть сквозь покровы живота и когда замѣтно пораженіе мозга. Bellad. иногда замѣняется *Atrop. sulph.*

Mercur. corros. 3, при желтоватой кожѣ, желтообложенномъ языкѣ, а также при тимпанитѣ и нарывахъ; въ особенности, когда больной золотушенъ. Наконецъ *Bryon. Nux v., Sulph.*

Вспомогательныя мѣры. Для облегченія боли горячія припарки изъ льнянаго сѣмени на животъ, полное спокойствіе, частые глотки холодной воды. Глотаніе или сосаніе кусочковъ льда останавливаетъ рвоту. По прошествіи острыхъ явленій, легкая, невозбуждающая пища и употребленіе брюшнаго компресса. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ вмѣсто горячихъ припарокъ лучше помогаютъ холодные компрессы или ирригаціи живота теплою водою или же, вмѣсто всѣхъ означенныхъ мѣръ, съ самаго начала болѣзни покрытіе всего живота толстымъ слоемъ *колодіума.*

Digitized by Google

V. ВОСПАЛЕНІЕ КОУПЕРОВЫХЪ ЖЕЛЕЗЪ. COWPERITIS.

Анатомія. Между слоями глубокаго поперечнаго мускула промежности, въ части ея, находящейся надъ луковицею мочеиспускательнаго канала, лежатъ двѣ небольшія, величиною въ горошину, красноватыя железки, изъ которыхъ каждая имѣетъ по одному выводному протоку (длиною около 3-хъ миллим.), открывающемуся въ окруженную луковицею часть мочеиспускательнаго канала чрезъ очень маленькое отверстіе. Эти гроздовидные железки, открытыя въ 1684 году *Méry* и описанныя лѣтъ 15 спустя подробнѣе *Cowper*'омъ, извѣстны подъ названіемъ Коуперовыхъ железъ, и служатъ къ выдѣленію вязкой, опалевидной жидкости, назначенной для увлажненія канала.

Причины. Въ виду существованія означенной связи между этими железками и уретрою, легко можно понять, что когда при трипперѣ болѣзненный процессъ захватитъ глубокія части мочеиспускательнаго канала, то, достигши луковицы, онъ можетъ распространиться по выводному протоку одной изъ этихъ железокъ и передаться самой железкѣ. Подобное же воспаленіе этихъ железокъ можетъ быть иногда вызвано посредствомъ чрезмѣрныхъ совокупленій и частаго введенія въ мочеиспускательный каналъ катетера.

Симптомы. Но какова бы ни была причина коуперита, ходъ его всегда одинаковъ. Обыкновенно, въ теченіи третьей или четвертой недѣли послѣ открывшагося триппера, больной начинаетъ чувствовать постоянную тяжесть въ промежности близъ луковицы. Тяжесть вскорѣ замѣняется стрѣляющею болью, усиливающеюся при хожденіи и треніи панталонами. Въ то же время, при изслѣдованіи больнаго мѣста, обнаруживается позади мошонки на одной изъ сторонъ шва промежности, чаще на лѣвой, небольшая опухоль, величиною въ орѣхъ, довольно твердой консистенціи, грушевидной формы,

Digitized by Google

направляющаяся косвенно сзади напередъ, ко шву. Задняя, болѣе толстая, часть опухоли рѣзко ограничена и обращена къ заднему проходу, передній же тонкій конецъ ея незамѣтно сливается съ луковицею. Кожа, покрывающая опухоль, вначалѣ подвижна и нормальнаго цвѣта, но малѣйшее давленіе въ томъ мѣстѣ гдѣ находится опухоль, вызываетъ сильную боль. Достигнувъ въ продолженіи 5—7 дней такого развитія, болѣзненный процессъ можетъ принимать въ своемъ дальнѣйшемъ теченіи двоякое направленіе; онъ или разрѣшается, или же все болѣе распространяется на сосѣднія части. Въ первомъ случаѣ, опухоль уменьшается вмѣстѣ съ сопровождающею ее болью, а пораженная железа постепенно въ теченіи 10 или 14 дней принимаетъ прежній свой видъ. Во второмъ же случаѣ, воспаленіе распространяется на клѣтчатку, окружающую железу, опухоль увеличивается въ объемѣ и, расширяясь, достигаетъ мошонки; границы при этомъ обозначаются весьма мало, такъ что иногда можно подумать, что опухоль эта принадлежитъ яичку *(Gubler)*; кожа надъ нею краснѣетъ, становится неподвижною; затѣмъ больной ощущаетъ въ пораженномъ мѣстѣ пульсацію, переходящую въ зыбленіе, образуется абсцессъ, который кончается выдѣленіемъ гноя, смѣшаннаго не рѣдко съ кровью. Къ этому слѣдуетъ присовокупить, что пока воспаленіе ограничивается въ самой железкѣ, то разстройство общаго состоянія больнаго весьма незначительно, съ распространеніемъ же воспалительнаго процесса на сосѣднія части замѣчается лихорадка, запоръ, безсонница, болѣзненное мочеиспусканіе и затруднительныя испражненія (defecatio), развивающіяся вслѣдствіе производимаго опухолью давленія на означенныя части.

Относительно образовавшихся при коуперитѣ абсцессовъ нужно замѣтить, что они вскрываются большею частью въ мочеиспускательный каналъ, такъ какъ въ этомъ направленіи гной встрѣчаетъ всего менѣе сопротивленія; рѣже затѣмъ они вскрываются на промежности, и лишь въ исключительныхъ случаяхъ въ заднемъ проходѣ (Reliquet).

Digitized by Google

Если абсцессъ вскрывается въ уретру, то изъ нея вытекаетъ вдругъ значительное количество гноя, опухоль на промежности и боли уменьшаются, лихорадка исчезаетъ и мочеиспусканіе становится свободнымъ. Впрочемъ бываютъ также случаи, что моча, попавшая въ полость абсцесса, застаиваясь тамъ, начинаетъ, при своемъ разложеніи, сильно раздражать ея стѣнки. Вслѣдствіе этого у больнаго являются вновь припадки воспаленія, опухоль на промежности быстро образуется, дѣлается болѣзненной, развивается интенсивная лихорадка, кожа промежности сильно воспаляется, а также постепенно истончается, переходитъ въ нагноеніе, и наконецъ, по вскрытіи опухоли наружу, изъ ея полости выдѣляется ихорозная, гноевидная жидкость съ сильнымъ запахомъ разложенной мочи. Такимъ образомъ возникаютъ фистулы (свищи), чрезъ которыя при каждомъ мочеиспусканіи вытекаетъ часть мочи.

Если абсцессъ вскрывается на промежности, то вслѣдъ за его выпоражниваніемъ припадки разстройства мочеиспусканія вскорѣ исчезаютъ вмѣстѣ со всѣми другими болѣзненными симптомами, а полость абсцесса постепенно выполняется и заживаетъ.

Наконецъ, если этотъ послѣдній вскрывается въ полость задняго прохода (rectum), то замѣчено *(Reliquet)*, что при образовавщейся тамъ фистулѣ, гной выпорожнялся изъ означенной полости во время совокупленія, а затѣмъ снова наполнялъ ее; въ послѣднемъ случаѣ являлись разстройство въ выдѣленіи мочи, спазмы въ уретрѣ и частые позывы къ мочеиспусканію, а при испражненіяхъ ощущались сильнѣйшія боли.

Относительно перехода скоротечной формы воспаленія въ хроническую, выражающуюся увеличеннымъ отдѣленіемъ железы, смѣшаннымъ иногда съ гноемъ, слѣдуетъ сказать, что такой переходъ весьма рѣдокъ *(Тарновскій, Reliquet)*. Изъ нѣсколькихъ описанныхъ наблюденій видно, что при хроническомъ коуперитѣ, весь болѣзненный процессъ ограничивается непріятнымъ чувствомъ въ промежности, весьма не-

Digitized by Google

яснымъ уплотненіемъ ея, величиною въ горошину, вызывающимъ отъ времени до времени тупыя боли, отдающіяся въ задній проходъ, и выдѣленіемъ изъ наружнаго отверстія уретры тягучей, густой, нѣсколько мутной матеріи, сходственной въ нѣкоторыхъ случаяхъ съ полусвареннымъ бѣлкомъ. Вообще при cowperitis chronica выдѣляемое бываетъ до того похоже на течь торпиднаго триппера, что трудно бываетъ найти между ними разницу; большею частью оно не уступаетъ ни какому леченію и затягивается на всю жизнь.

Распознаваніе воспаленія коуперовыхъ железокъ довольно легко. Положеніе опухоли сбоку шва промежности, въ глубокихъ частяхъ этой послѣдней, а также одновременное существованіе перелоя, представляются весьма достаточными признаками для опредѣленія діагноза.

Что же касается до **предсказанія**, то оно, за исключеніемъ случаевъ образованія мочевыхъ затековъ и фистулъ, бываетъ, бо́льшею частью, благопріятно.

Леченіе. Уложивъ больнаго въ постель, назначаютъ ему внутрь *Mercur solub.* 3 или *Mercur corros.* 5, попеременно съ *Pulsatilla* 3 или съ *Bellad.* 3, или наконецъ съ *Аконитомъ* 3 (при лихорадочныхъ симптомахъ), принимать чрезъ каждые 2 — 3 часа, а на промежность прикладывать компрессы изъ *Hamamelis* или *Arnica*, или же горячія припарки изъ льнянаго сѣмени.

Mercurius можетъ быть замѣненъ посредствомъ *Cinnabaris* 3, въ тѣхъ случаяхъ, когда больной очень золотушенъ или до того уже принималъ меркурій.

Если болѣзнь не уступаетъ этому леченію и въ опухоли начинаетъ появляться зыбленіе, то, предписавъ внутреннее употребленіе въ теченіе однихъ сутокъ *Hepar sulph.* 3, чрезъ каждые 2—3 часа, слѣдуетъ немедля сдѣлать проколъ опухоли, такъ какъ, въ противномъ случаѣ, абсцессъ можетъ вскрыться въ полость мочеваго канала. Вслѣдъ затѣмъ полость нарыва тщательно промывается, на рану накладывается повязка съ компрессомъ изъ раствора *календулы*, а для скорѣйшаго за-

Digitized by Google

живленія ея назначается внутрь *Silicea* 3 или 12 дѣленія, чрезъ каждые 3—4 часа.

Если бы, наконецъ, образовалась фистула, доходящая до самой уретры, то необходимо при каждомъ позывѣ больнаго къ мочеиспусканію, вводить въ уретру катетеръ, для того, чтобы не допустить соприкосновенія мочи съ язвою; послѣ этого свищъ тщательно промывается растворомъ *Calendulae* съ водою (2 ложки на бутылку воды), и на рану вновь прикладывается означенный компрессъ, а внутреннее употребленіе *силицеи* продолжается до совершеннаго заживленія язвы.

Растворъ календулы можетъ быть замѣненъ растворомъ *Hydrastis canad.* въ тѣхъ случаяхъ, когда рана принимаетъ злокачественный характеръ.

Тѣ же вспомогательныя мѣры принимаются (за исключеніемъ введенія катетера) при фистулѣ задняго прохода и *Silicea* остается всегда главнымъ средствомъ противъ этого страданія. Впрочемъ *Calcarea phosphor.* 3 вмѣстѣ съ паровыми душами и спринцованіями растворомъ *календулы* могутъ быть здѣсь съ успѣхомъ примѣнены (*Monthly Hom. Review*, p. 350).

При застарѣломъ коуперитѣ нужно сдѣлать выборъ, смотря по общимъ симптомамъ и состоянію больнаго организма, между слѣдующими средствами: *Thuja*, *Aurum*, *Sulphur*, *Silicea*, *Causticum*, *Calcar. carb.*, *Calc. phosph.*, *Arsen.*, *Jodium*, *Kali jodati*, *Lycopod.*, *Nux vom.*, *Pulsat.*

Наконецъ питательная, но легкая пища, обиліе свѣжаго воздуха и общія гигіеническія условія необходимы для усиленія возстановляющей способности организма, которая всегда съ появленіемъ фистулъ болѣе или менѣе понижается.

Вообще же слѣдуетъ замѣтить, что леченіе коуперита совершенно сходственно съ леченіемъ простатита, развивающагося иногда въ теченіе воспаленія мочеиспускательнаго канала и составляющаго одно изъ наиболѣе серьезныхъ осложненій перелоя.

Digitized by Google

VI. ВОСПАЛЕНІЕ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ. PROSTATITIS BLENNORRHOICA.

Анатомія. Предстательная железа, или простата, имѣетъ видъ бѣловатаго, твердаго и плотнаго тѣла, похожаго на сердце или большой каштанъ. Она состоитъ не только изъ железистой ткани, но, преимущественно, изъ мышечнаго вещества и извѣстнаго количества гроздевидныхъ железокъ. Находясь впереди шейки мочеваго пузыря, предстательная железа въ этомъ мѣстѣ обхватываетъ начало мочеиспускательнаго канала и граничитъ сзади и сверху съ сѣменными пузырьками, спереди — съ дугообразною лонною связкою, а снизу — съ переднею стѣнкою прямой кишки, чрезъ которую можно ощупывать ее пальцемъ. Она удерживается въ надлежащемъ положеніи особенными, прикрѣпляющимися къ ней отдѣлами тазовой волокнистой плевы (фасціи). Въ предстательной железѣ нельзя явственно различить долекъ. То, что обыкновенно называютъ *Lobus medius*, есть лишь отдѣлъ железы, лежащій между обоими выбрасывающими сѣмя протоками (Ducti ejaculatorii); эта средняя долька иногда, преимущественно въ старости, разбухаетъ такъ, что выпячиваетъ холмообразно слизистую оболочку предстательной части мочеиспускательнаго канала. Предстательная железа покрыта волокнистою оболочкою, богатою гладкими мышечными пучками, которая плотно окружаетъ железистую ткань. Въ подслизистомъ же ея слоѣ до такой степени сильно развиты кровеносные сосуды или венныя сплетенія, что его можно сравнить съ пещеристою тканью. Железистое вещество простаты, изъ котораго выдѣляется клейкая, подобная яичному бѣлку жидкость, представляетъ собою соединеніе 30—50 маленькихъ железокъ, выпускающихъ изъ себя выводные протоки, сливающіеся затѣмъ въ бо́льшіе стволики. Эти послѣдніе прободаютъ заднюю стѣнку мочеиспускательнаго канала и открываютъ по обѣимъ сторонамъ отверстія предстательнаго пузырька. Число

Digitized by Google

ихъ значительно. но въ точности неизвѣстно, потому что отверстія эти въ мочеиспускательномъ каналѣ такъ малы, что видны только въ моментъ выдѣленія ихъ содержимаго, вызываемаго посредствомъ придавливанія предстательной железы. Предстательный же пузырекъ (*Vesicula prostatica, Uterus masculinus*), о которомъ мы только-что упоминали, представляетъ маленькій, перепончатый пузырекъ, лежащій въ задней части предстательной железы и открывающійся у сѣменнаго бугорка, между отверстіями выбрасывающихъ семя протоковъ (Ducti ejaculatorii). Величина его отъ 12 до 15 мм., а ширина 5 мм.; такъ какъ онъ составляетъ непарную половую полость мужчины, то по этому онъ аналогиченъ маткѣ у женщинъ.

Раздраженіе предстательной железы вызываетъ истеченіе означеннаго выше простатическаго сока, которое обнаруживается тѣмъ, что отверстіе мочеиспускательнаго канала дѣлается влажнымъ и на бѣльѣ остается клейкая капля, подобная яичному бѣлку. Это состояніе составляетъ, обыкновенно, слѣдствіе постояннаго, ненормальнаго половаго возбужденія, и проявляется большею частью въ то время, когда мужчина приближается къ женщинѣ, съ которою надѣется имѣть совокупленіе, или еще скорѣе, когда онъ приступаетъ къ самому половому акту. Такое быстрое истеченіе простатическаго сока, когда въ немъ нѣтъ примѣси ни гнойныхъ, ни слизистыхъ клѣтокъ, не влечетъ за собою органическихъ измѣненій и ослабленія больнаго. Въ рѣдкихъ случаяхъ послѣ слишкомъ продолжительнаго, въ теченіи нѣсколькихъ часовъ, половаго раздраженія, является во время мочеиспусканія болѣзненное ощущеніе въ промежностной части уретры, которое при покойномъ содержаніи больнаго проходитъ само собою. По этому мы упоминаемъ объ означенномъ усиленномъ выдѣленіи простаты лишь потому, что нѣкоторыя лица принимаютъ его за сѣменную жидкость и воображая, что у нихъ сперматорея, впадаютъ въ отчаяніе. Мрачныя мысли, вызываемыя мнимымъ половымъ безсиліемъ, производятъ у этихъ лицъ ипохондрію;

Digitized by Google

послѣдняя, въ свою очередь, дѣйствуетъ вредно на половыя отправленія, такъ, что подобные мужчины становятся дѣйствительно на время неспособными къ совокупленію. Преслѣдуемые мыслью о сперматореи и всѣхъ ужасахъ, которые съ нею соединены, они стараются избѣгать всякаго рода возбужденія, въ особенности общества женщинъ. Такъ какъ посредствомъ микроскопическаго анализа выдѣляемой жидкости есть возможность доказать, что отдѣленіе это не есть сѣмя, а появляющіяся по утрамъ эрекціи достаточно указываютъ на отсутствіе половаго безсилія, то конечно объ этомъ и слѣдуетъ врачу объяснить такому мнимому больному и тѣмъ спасти его отъ глубокой меланхоліи.

Причины. Тѣмъ не менѣе изъ упомянутой выше связи предстательной железы съ мочеиспускательнымъ каналомъ легко заключить, что при распространеніи перелойнаго воспаленія на все болѣе и болѣе глубокія его части, оно можетъ достигнуть и простату и вызвать въ ней болѣзненный процессъ, принадлежащій къ числу наиболѣе опасныхъ осложненій перелоя, но къ счастью довольно рѣдко случающійся.

Кромѣ этихъ причинъ воспаленіе предстательной железы можетъ произойти отъ другихъ раздраженій, какъ напр. отъ полученнаго удара въ промежность, отъ геморроя, продолжительной верховой ѣзды или слишкомъ долгаго путешествія по тряскимъ дорогамъ, чрезмѣрнаго совокупленія и онанизма и т. п.

Само собою разумѣется, что эти же причины являются также условіями, благопріятствующими развитію простатита при существующемъ уже перелоѣ. И такъ мы видимъ, что трипперъ чаще осложняется воспаленіемъ простаты у тѣхъ больныхъ, которые предаются пьянству, чрезмѣрнымъ половымъ сношеніямъ, мастурбаціи, много ѣздятъ верхомъ или ходятъ, а также у тѣхъ изъ нихъ, которымъ при леченіи неосторожно введенъ былъ катетеръ, слишкомъ сильны и ѣдки были спринцованія, или назначены бальзамическія средства (копай, кубеба) въ большихъ дозахъ *(Velpeau)*. Замѣтимъ

Digitized by Google

притомъ, что лица пожилыхъ лѣтъ болѣе склонны къ заболѣванію простатитомъ, нежели молодые люди.

Изъ наблюденій д-ра *P. Segond*'а, описанныхъ недавно въ его дисертаціи, оказывается, что изъ 46 случаевъ простатита, послѣдовавшаго при перелоѣ, 24 появились безъ видимой причины, а остальные 22 произошли вслѣдствіе слѣдующихъ злоупотребленій: 6 разъ вслѣдствіе спринцованія, 6 разъ отъ усиленной ходьбы, 5 разъ послѣ попоекъ, 3 раза послѣ чрезмѣрнаго совокупленія, 1 разъ отъ онанизма и 1 разъ отъ введенія катетера.

Формы. Воспаленіе предстательной железы можетъ выразиться въ двухъ формахъ изъ которыхъ первая — *prostatitis catarrhalis* составляетъ серозно-слизистый катарръ долекъ простаты, а вторая—*prostatitis purulenta* заключается въ пораженіи самой ткани (паренхимы) железы и окружающей ее клѣтчатки.

Подобно тому какъ при гнойномъ перелоѣ катарръ мочеиспускательнаго канала составляетъ начало и конецъ триппера, точно также серозный катарръ простаты является лишь въ началѣ и въ концѣ воспаленія этой железы. Затѣмъ, если простата заболѣваетъ въ періодъ сильнѣйшаго развитія перелоя, то болѣзненный процессъ имѣетъ скоротечный характеръ и оканчивается почти всегда нагноеніемъ; если же пораженіе глубокихъ частей уретры имѣетъ хроническій, вялый характеръ, то, въ случаѣ распространенія его на означенную железу, оно вызываетъ подобный ему хроническій или слизистый катарръ простаты.

Симптомы: а) *слизистаго катарра* предстательной железы выражаются въ выдѣленіи при каждомъ испражненіи, (въ особенности когда у больнаго запоръ), изъ мочеиспускательнаго канала тягучей, прозрачной, рѣже бѣловато-мутной клейкой жидкости, количество которой можетъ доходить до чайной ложечки. Сама железа, при изслѣдованіи чрезъ задній проходъ, представляется или совершенно нормальною и нечувствительною, или же, въ иныхъ случаяхъ, немного увели-

Digitized by Google

ченною; тогда въ ней ощущается при давленіи тупая боль, а въ нѣсколько минутъ послѣ изслѣдованія въ уретрѣ обнаруживается означенная клейкая жидкость. Такъ какъ иногда больные принимаютъ эту жидкость за сѣмя и, опасаясь послѣдствій сперматореи, впадаютъ въ уныніе, и отчаяніе, въ особенности когда количество увеличеннаго отдѣленія простаты достигаетъ значительныхъ размѣровъ, *(Prostatorrhoea)*, то для правильнаго діагноза, а также для разубѣжденія этихъ больныхъ въ томъ, что они не страдаютъ сперматореею, необходимо подвергать жидкость эту микроскопическому анализу. Подобное изслѣдованіе въ случаѣ простатита съ точностью укажетъ на отсутствіе въ ней сѣменныхъ нитей и Böttcher'овскихъ кристалловъ, постоянно выдѣляющихся изъ мочеиспускательнаго канала при сперматореѣ, кромѣ того,—на примѣсь къ отдѣляемому предстательной железы слизистыхъ тѣлъ, эпителіальныхъ клѣтокъ и кристалловъ мочевой кислоты или фосфорной соли, амміакъ—магнезіи, а также на присутствіе амилоидныхъ тѣлъ.

Но даже изъ отвѣтовъ самыхъ больныхъ, увѣренныхъ въ томъ, что страдаютъ самопроизвольнымъ истеченіемъ сѣмени, можно видѣть, что они имѣютъ только простаторрею. Полюціи у нихъ бываютъ 1 много 2 раза въ недѣлю и всегда сопровождаются эрекціями. Эти послѣднія не всегда сопровождаются изверженіемъ сѣмени, обыкновенно бывающемъ при сперматорреи, между тѣмъ какъ выдѣленіе простатической жидкости совершается ежедневно безъ всякихъ сладострастныхъ или болѣзненныхъ ощущеній.

Кромѣ того страдающіе хроническимъ воспаленіемъ предстательной железы, описывая свои ощущенія, объясняютъ, что большею частью, послѣ мочеиспусканія у нихъ является чувство присутствія посторонняго тѣла въ глубокихъ частяхъ мочеиспускательнаго канала, которое заставляетъ больнаго жилиться, такъ, что, несмотря на всѣ его усилія избѣжать натуги, онъ не можетъ отъ этого удержаться; затѣмъ немедленно вслѣдъ за натугами выходитъ изъ канала студени-

Digitized by Google

стое вещество, какъ бы закупоривавшее до того его отверстіе.

Серозный и слизистый катарръ предстательной железы можетъ существовать цѣлые мѣсяцы, даже годы, не безпокоя особенно больнаго и не развиваясь дальше. При неправильномъ же образѣ жизни, отъ частаго половаго сношенія или новаго заболѣванія перелоемъ, а также вслѣдствіе геморроя катарръ этотъ можетъ принять характеръ остраго простатита. Тогда появляется у больнаго учащенный позывъ къ мочеиспусканію, который бываетъ такъ значителенъ, что онъ не въ состояніи удержать его, а долженъ немедленно удовлетворить своей нуждѣ. Одновременно и въ заднемъ проходѣ онъ начинаетъ ощущать какую-то непріятную тяжесть въ особенности тотчасъ послѣ испражненія; долгое сидѣніе становится для него тягостнымъ; къ этому присоединяется ломъ въ поясницѣ и увеличеніе количества отдѣляемаго изъ уретры. Затѣмъ появляется при мочеиспусканіи сильный жаръ во всемъ каналѣ, обильные хлопчатые осадки въ мочѣ и наконецъ ложные позывы къ испражненіямъ, которые, учащаясь, могутъ сдѣлаться невыносимыми. Иногда у тѣхъ изъ больныхъ, которые страдаютъ геморроемъ, происходитъ при усиліи опорожнить мочевой пузырь, болѣе или менѣе сильное кровотеченіе изъ многочисленныхъ расширенныхъ венъ подслизистой ткани шейки пузыря. Эти кровотеченія нерѣдко облегчаютъ больнаго тѣмъ, что на нѣсколько дней исчезаетъ затрудненное мочеиспусканіе; но послѣднее вскорѣ возвращается; болѣзненный процессъ большею частью обостряется и развивается острый простатитъ, оканчивающійся иногда нагноеніемъ.

Такое теченіе болѣзни случается большею частью когда вслѣдствіе *вялаго* (торпиднаго) перелоя бываетъ поражена предстательная железа.

Здѣсь слѣдуетъ еще замѣтить, что хроническій катарръ простаты, въ случаѣ осложненія стриктурами уретры, обнаруживается не только затруднительнымъ мочеиспусканіемъ, но и лихорадочными припадками съ ясными интермиссіями

Digitized by Google

(промежутками); и что чѣмъ долѣе существуетъ хроническій катарръ железы, тѣмъ больше поражается имъ и слизистая оболочка шейки пузыря.

б) Обыкновенно же *развитіе гнойнаго воспаленія предстательной железы (Prostatitis purulenta)* наблюдается вслѣдствіе остраго перелоя и проявляется преимущественно въ концѣ воспалительнаго его періода, т. е. на 15 или 20 день послѣ открывшейся течи, сначала въ видѣ тупой боли, будто отъ постояннаго напиранія и біенія тяжести на ту часть промежности, которая прилегаетъ къ шейкѣ мочеваго пузыря и прямой кишкѣ, съ постояннымъ болѣзненнымъ побужденіемъ и натугами на мочеиспусканіе и испражненіе низомъ, при чемъ послѣ каждаго мочеиспусканія ощущается жаръ во всемъ каналѣ, и присутствіе посторонняго тѣла въ прямой кишкѣ. Вмѣстѣ съ появленіемъ этихъ симптомовъ истеченіе трипперваго гноя изъ уретры значительно уменьшается или даже вовсе прекращается; оно замѣняется усиленнымъ отдѣленіемъ простатической жидкости, которая обнаруживается до тѣхъ поръ, пока не окончилось еще образованіе гноя въ мѣшечкахъ предстательной железы. При давленіи на промежность, а главнымъ образомъ при испражненіяхъ, (позывы на которыя становятся весьма частыми), боли значительно усиливаются и распространяются въ поясницу, лобковую часть и бедра. Больной не можетъ ни согнуться, ни сидѣть, ни ходить, ни перекрещивать ноги. Единственно возможное для него положеніе—лежачее, и то на спинѣ, съ нѣсколько согнутыми колѣнами и разведенными бедрами; всякая перемѣна положенія тѣла для него страшна, потому что отъ этого можетъ легко произойти давленіе бедрами на пораженную железу, а такое сжатіе ея вызываетъ сильнѣйшія боли.

Между тѣмъ простата постепенно увеличивается въ своемъ объемѣ, какъ это дается прощупать чрезъ задній проходъ. Боли въ ней и въ уретрѣ быстро усиливаются; онѣ становятся тѣмъ болѣе тягостными, что позывы къ мочеиспусканію дѣлаются столь частыми, что больной долженъ по нѣсколько

Digitized by Google

разъ въ ночь просыпаться, чтобы выдѣлить при чрезвычайныхъ (жгучихъ) боляхъ незначительное количество мочи.

Затрудненіе при мочеиспусканіи можетъ постепенно увеличиваться и дойти до полной невозможности. Иногда задержаніе мочи наступаетъ вдругъ. Оно сопровождается необыкновенною болью и крайнимъ безпокойствомъ больнаго. Проведеніе въ этомъ случаѣ катетера въ пузырь трудно и опасно.

Такіе припадки зависятъ, съ одной стороны, отъ того, что простата, увеличиваясь вслѣдствіе воспаленія въ объемѣ, сдавливаетъ уретру и тѣмъ препятствуетъ мочеиспусканію; съ другой же, отъ того, что слизистая оболочка уретры, въ части ея, лежащей близъ пораженнаго мѣста, бываетъ при простатитѣ всегда опухшею и чувствительною, а потому просвѣтъ канала съуженъ и раздражителенъ. На тѣхъ же основаніяхъ прохожденіе чрезъ задній проходъ фекальныхъ массъ (испражненій), вслѣдствіе производимаго ими давленія на опухшую и болѣзненную простату, бываетъ очень мучительно.

По мѣрѣ развитія означенныхъ припадковъ у больнаго обнаруживается лихорадка, теряется аппетитъ, появляется безсонница отъ безпрестанныхъ позывовъ къ мочеиспусканію. Это послѣднее, въ свою очередь, сопровождается каждый разъ все болѣе и болѣе значительными натугами, такъ, что подъ конецъ больной не въ состояніи выдѣлить болѣе нѣсколькихъ капель густой, жгучей, въ родѣ кипятка, красноватой мочи. Подъ вліяніемъ этого больной начинаетъ опасаться, чтобы отъ задержанія мочи у него не лопнулъ пузырь, а потому, съ цѣлью выгнать ее, онъ дѣлаетъ сильнѣйшія напряженія, отъ которыхъ мускулы, поднимающіе задній проходъ, значительно сокращаются, нажимаютъ на простату и еще болѣе сдавливаютъ ею мочевой каналъ. Только когда больной, вслѣдствіе усталости, перестанетъ напрягаться, моча начинаетъ выходить каплями или тонкою струею.

Если въ это время изслѣдовать больнаго чрезъ задній проходъ, то на передней стѣнкѣ прямой кишки легко прощупывается довольно значительная и очень болѣзненная твердая

Digitized by Google

опухоль, производимая простатою, при чемъ одна изъ ея долей бываетъ иногда болѣе увеличена въ своемъ объемѣ чѣмъ другая. Такое изслѣдованіе должно быть сдѣлано съ крайнею осторожностью, такъ какъ оно вызываетъ чрезвычайныя боли.

Еще болѣе осторожности и опыта требуетъ введеніе въ уретру катетера, когда при простатитѣ для уничтоженія задержанія мочи, представляется въ томъ необходимость, потому что при насильномъ или неумѣломъ пропихиваніи инструмента, въ особенности металлическаго, не только можно вызвать сильнѣйшія боли въ области пораженнаго мѣста, но и легко пробуравить ткань налитой кровью железы. Такъ какъ однако въ теченіи нѣсколькихъ дней приходится, вслѣдствіе задержанія мочи, катетеризовать больнаго, то поэтому для большей безопасности нужно употреблять эластическій катетеръ. На 7 или 8 день отъ начала задержанія мочи больной въ состояніи бываетъ самъ мочиться, и если простатитъ не переходитъ въ нагноеніе, то позывы къ мочеиспусканію и жиленіе проходятъ вмѣстѣ съ лихорадкою, испражненія становятся безболѣзненными, опухоль железы уменьшается и наконецъ на 12 или 14 день всѣ припадки постепенно исчезаютъ. Тѣмъ неменѣе простата остается долго или на всю жизнь нѣсколько увеличенною, что служитъ обыкновенно причиною предрасположенія къ заболѣванію простатитами, отъ неоднократнаго повторенія которыхъ является часто въ старости гипертрофія означенной железы.

Къ этому слѣдуетъ прибавить, что съ самаго начала развитія простатита до его исчезновенія у больныхъ всегда появляется запоръ и что пріостановившееся на время воспаленіе предстательной железы перелойное истеченіе, съ исчезновеніемъ означеннаго воспаленія вновь появляется въ прежней своей силѣ.

Исходы. Такимъ образомъ, простатитъ, достигнувъ въ 3—4 дня своего сильнѣйшаго развитія, на 8-й день или разрѣшается, или же переходитъ въ нагноеніе.

Digitized by Google

Въ первомъ случаѣ онъ можетъ имѣть послѣдствіемъ раздраженіе сѣменныхъ пузырьковъ и сперматоррею, а также раздраженіе куликовой головки (capitis gallinaginis), отъ котораго каждое изверженіе сѣмени, вмѣстѣ съ чувствомъ сладострастія, сопровождается болью. Во второмъ же случаѣ, когда простатитъ переходитъ въ нагноеніе, оно лишь въ рѣдкихъ случаяхъ поражаетъ всю железу, а большею частью ограничивается только нѣкоторыми дольками ея.

При исходѣ въ *нагноеніе* предвѣстниками его бываютъ обыкновенно неправильно повторяющіеся, потрясающіе ознобы, затѣмъ пульсирующая боль въ промежности. Хотя позывы къ мочеиспусканію къ тому времени нѣсколько уменьшаются, но боли при выдѣленіи мочи и прочіе симптомы значительно усиливаются. Изслѣдованіе чрезъ прямую кишку, при отрывочномъ надавливаніи на опухоль, даетъ иногда ощущеніе глубокаго, неяснаго зыбленія, которое постепенно дѣлается замѣтнѣе и указываетъ на образованіе нарыва, который наконецъ вскрывается *въ задній проходъ*. Рѣже опухоль выдается въ промежность, сростается съ кожею, переходитъ въ нагноеніе и нарывъ вскрывается *чрезъ промежность*. Чаще же всего зыбленія нельзя ощутить ни чрезъ стѣнку прямой кишки, ни чрезъ слои промежности и нарывъ, образовавшійся въ части простаты, ближе прилегающей къ мочеиспускательному каналу, опаражнивается въ *этотъ послѣдній*.

Обыкновенно вскрытіе такихъ нарывовъ случается или при усиліи больнаго помочиться, или при напряженіи во время испражненія, или еще чаще, при введеніи катетера въ пузырь.

Къ этому слѣдуетъ прибавить, что нарывъ можетъ вскрыться *одновременно* въ мочеиспускательный каналъ и задній проходъ, въ мочеиспускательный каналъ и промежность, а также въ означенныя три мѣста въ то же самое время и образовать, такимъ образомъ, уретро-ректальныя, уретро-перинеальныя и ректо-уретро-перинеальныя фистулы.

До тѣхъ поръ, пока нагноеніе сосредоточивается въ са-

Digitized by Google

момъ веществѣ предстательной железы, вскрытіе нарывовъ происходитъ лишь въ названныхъ трехъ мѣстахъ. Но коль скоро воспаленіе простаты перейдетъ на клѣтчатую ткань, окружающую эту железу, то образовавшіеся гнойные канальцы могутъ вскрыться, сквозь большую сѣдалищную вырѣзку (incisura ischiadica major) въ сѣдалищно-ректальную впадину *(Demarquay*, и *Guyon)*, и доходитъ до вертлужьей области (trochanter). Случается даже, что гной распространяется чрезъ брюшныя стѣнки до ложныхъ реберъ *(Guyon)* и пораждаетъ *pelvi-peritonitis*.

При благопріятномъ исходѣ нагноенія предстательной железы, бывающемъ къ счастью довольно часто, небольшой нарывъ, образовавшійся около слизистой оболочки мочеиспускательнаго канала, вскрывается въ этотъ послѣдній однимъ маленькимъ отверстіемъ косвенно сзади напередъ. Съ опорожненіемъ гноя больной чувствуетъ большое облегченіе; лихорадка становится слабѣе и вскорѣ исчезаетъ, мочеиспусканіе происходитъ легко, и такъ какъ моча при такомъ нарывѣ не затекаетъ въ его полость, то послѣ двухъ-трехъ недѣльнаго отдѣленія гноя больной выздоравливаетъ. Такимъ же образомъ оканчивается эта болѣзнь, когда гной изъ нарыва изливается въ уретру чрезъ выводные протоки простаты или выносящіе сѣмя протоки (ducti ejaculatorii).

Но бываютъ случаи, въ особенности у больныхъ слабаго тѣлосложенія, а также истощенныхъ невоздержанною жизнью, или чахоточныхъ, что моча, попавшая въ полость вскрывшагося въ уретру нарыва, образуетъ мочевые затеки и свищи. Происходитъ же это слѣдующимъ образомъ. Послѣ вскрытія такого нарыва, выдѣленіе гноя, увеличиваясь постепенно, ежедневно уноситъ съ собою частицу железистой ткани простаты. Вслѣдствіе этого полость абсцесса становится все болѣе и болѣе обширною, такъ что наконецъ происходитъ полное исчезновеніе железистаго вещества и остается лишь одна оболочка простаты, состоящая изъ соединительной ткани.

Образовавшаяся этимъ способомъ каверна или мѣшокъ, на-

Digitized by Google

полняется при каждомъ мочеиспусканіи мочею. Эта послѣдняя, оставаясь въ теченіи извѣстнаго времени въ означенномъ мѣшкѣ, смѣшивается съ остатками помертвѣвшей ткани, а гной принимаетъ видъ свернувшагося молока (Civiale); когда же затѣмъ эта каверна наполнится этою жидкостью, то отъ времени до времени по каплямъ она истекаетъ изъ уретры, и больные жалуются на недержаніе мочи. Послѣдствіемъ этого бываетъ постоянное раздраженіе мочеваго пузыря, сопровождающееся непрерывными позывами къ мочеиспусканію и къ испражненію на низъ. Жиленіе производитъ въ свою очередь выпаденіе прямой кишки, образованіе грыжъ, развитіе геморроидальныхъ шишекъ и т. п., а также значительное увеличеніе болей. Постоянныя страданія, полное истощеніе больнаго оканчиваются большею частью его смертью.

Кромѣ того вскрывшійся въ уретру нарывъ даетъ иногда возможность мочѣ, посредствомъ затековъ, спускаться въ кожу *мошонки*, производить тамъ воспаленіе и даже омертвеніе ея, (гангрену). Въ другой разъ вскрывшійся внутрь нарывъ простаты можетъ сообщаться съ дномъ *пузыря*, причемъ образовавшійся послѣ опорожненія изъ него гноя мѣшокъ бывая всегда наполненнымъ нѣкоторымъ количествомъ мочи, увеличивается постепенно въ своемъ объемѣ, и составляетъ нѣчто въ видѣ добавочнаго пузыря, въ которомъ со временемъ находятъ различнаго рода конкременты, инкрустаціи и т. п. Бываетъ также, что вслѣдствіе раздраженія мочею, воспаляются сосѣднія части простаты, образуются новые нарывы, періодически вскрывающіеся въ мочевой пузырь и доводящіе больнаго до полнаго истощенія. Если наконецъ нарывъ вскроется *въ задній проходъ*, то въ полость абсцесса обыкновенно попадаютъ каловыя массы, что почти всегда влечетъ за собою развитіе гангрены. Д-ръ Цейссль (въ своемъ *Lehrbuch der Syphilis. s. 83)* упоминаетъ, что ему однажды встрѣтился случай, гдѣ нарывъ вскрылся одновременно въ мочеиспускательный каналъ и въ прямую кишку, при чемъ моча вытекала отчасти и чрезъ эту послѣднюю.

Digitized by Google

Вообще гнойный простатитъ, за рѣдкими исключеніями, продолжается не менѣе 4 – 5 недѣль, чаще же долѣе.

Предсказаніе. Хотя болѣзнь оканчивается преимущественно выздоровленіемъ, въ особенности у лицъ съ хорошимъ питаніемъ, тѣмъ не менѣе при постановкѣ прогноза слѣдуетъ быть осторожнымъ, такъ какъ вполнѣ возможно образованіе нарыва и свищей вслѣдствіе распространенія гноя. При подобныхъ обстоятельствахъ страданіе становится чрезвычайно серьезнымъ. Равнымъ образомъ худо предсказаніе для золотушныхъ, туберкулезныхъ, истощенныхъ, тѣмъ болѣе, что у нихъ простатитъ обыкновенно затягивается на продолжительное время, что всегда весьма неблагопріятно для больныхъ.

Діагнозъ. Выводы о немъ можно прежде всего сдѣлать изъ ощущаемой лицомъ, втеченіе перелоя, боли въ промежности, главнымъ же образомъ, изъ присутствія болящей опухоли на передней стѣнкѣ прямой кишки, соединенной съ затрудненнымъ и мучительнымъ мочеиспусканіемъ, лихорадкою, ознобомъ и т. п. Но такъ какъ эти припадки наблюдаются въ извѣстной степени при воспаленіи коуперовыхъ железъ и въ особенности при воспаленіи шейки мочеваго пузыря, то простатитъ можетъ быть иногда смѣшанъ съ этими болѣзнями. Вслѣдствіе этого слѣдуетъ имѣть въ виду, что при воспаленіи коуперовыхъ железъ образуется болѣзненная опухоль на одной изъ сторонъ шва промежности, при простатитѣ же опухоли на промежности не бываетъ, потому что она помѣщается гораздо глубже,—въ области прямой кишки; затѣмъ воспаленіе коуперовыхъ железъ не сопровождается такими значительными разстройствами мочеиспусканія, и при немъ не ощущается столь сильныхъ болей во время испражненій, какъ при гнойномъ простатитѣ.

Что касается отличія этого послѣдняго отъ воспаленія шейки мочеваго пузыря, то о немъ сказано будетъ при описаніи означенной болѣзни.

Леченіе. Оно должно быть, главнымъ образомъ, направлено къ предупрежденію нагноенія. По этому, какъ только

Digitized by Google

обнаружатся первыя явленія, указывающія на воспаленіе предстательной железы, то больнаго слѣдуетъ немедленно уложить въ постель и начать прикладывать безъ перерыва холодные компрессы. Вмѣстѣ съ тѣмъ ему строго воспрещается всякое возбужденіе. Діэта больнаго должна ограничиваться овсянкою, супомъ, молокомъ, вареными плодами и т. п. Одновременно ему дается чрезъ каждые 2—3 часа внутрь *Pulsatilla* 3—6 или *Mercur solub.* 3, преимущественно же первое изъ этихъ средствъ, такъ какъ его симптоматологія включаетъ въ себѣ наибольшее число признаковъ означенной болѣзни. Нѣкоторые гомеопаты назначаютъ оба эти средства попеременно.

Еслибы по истеченіи 24 часовъ такого леченія не послѣдовало улучшенія, то холодные компрессы замѣняются горячими припарками изъ льнянаго сѣмени или нагрѣтыми подушечками съ отрубями; эти послѣднія, по мнѣнію нѣкоторыхъ врачей, отвѣчаютъ скорѣе своей цѣли, потому что сухая теплота всего лучше разрѣшаетъ воспалительныя опухоли. Для уменьшенія же сильныхъ болей назначается больному внутрь *Belladonna* 3 или и, если средство это не оказываетъ достаточно быстраго дѣйствія, то *Atropin. sulphur.* 3—5, каждое изъ нихъ одно или посмѣнно съ *Mercur sol.* 3 въ тѣ же промежутки времени. Здѣсь слѣдуетъ замѣтить, что втираніе въ промежность жирныхъ веществъ, оказываетъ также благотворное дѣйствіе при простатитѣ. Вмѣсто этого д-ра Клот. Мюллеръ и Гергардтъ употребляютъ мазь изъ белладонны (Extr. Bellad. 15 капель на унцію свинаго сала), которою намазывается тонкимъ слоемъ полотняная тряпочка и кладется затѣмъ на опухоль.

Но особенно хорошее вліяніе на ходъ простатита имѣютъ теплыя и даже горячія ванны, принимаемыя ежедневно или по два раза въ день; онѣ вообще успокоительно дѣйствуютъ на весь организмъ и, между прочимъ, значительно облегчаютъ мочеиспусканіе. Однако, въ случаѣ еслибы, не смотря на это, произошло упорное задержаніе мочи, и еслибы катетеръ, по

Digitized by Google

приведеннымъ выше причинамъ, не могъ быть иногда примѣненъ къ данному случаю, то слѣдуетъ произвесть проколъ мочеваго пузыря.

Послѣ уменьшенія болей слѣдуетъ опять прибѣгнуть къ внутреннему употребленію *Pulsatilla* или *Mercur.*, или же, какъ совѣтуетъ Jahr, къ *Nitri-acid.* 30.

Обыкновенно при такомъ леченіи предупреждается развитіе *простаторреи*, такъ, что лишь въ рѣдкихъ случаяхъ приходится замѣнить при этомъ теплыя ванны сидячими полуваннами, въ 20°, температура которыхъ должна постепенно понижаться до 12 и даже 10 градусовъ Реомюра.

Въ подъ-острой формѣ простатита д-ръ Yeldham совѣтуетъ давать больному *Kali jodat.* три раза въ день по одному грану; во всякомъ случаѣ упомянутыя выше средства встрѣчаютъ и здѣсь свое примѣненіе.

Затѣмъ, какъ только симптомы болѣзни указываютъ на образованіе нарыва, то нужно способствовать быстрѣйшему ходу нагноенія и стараться, чтобы нарывъ вскрылся чрезъ промежность. Для достиженія этой цѣли предписывается больному внутрь въ теченіи однихъ сутокъ *Hepar sulph.* 3 чрезъ каждые 2—3 часа и теплыя припарки на промежность. Въ виду же того, что самые глубокіе ея разрѣзы заживаютъ при чистомъ содержаніи больнаго чрезвычайно быстро и безъ всякихъ послѣдствій, то, не смотря на то, что чрезъ прямую кишку ясно было слышно зыбленіе, а чрезъ промежность оно едва было бы замѣтно, не слѣдуетъ дѣлать прокола стѣнки прямой кишки, а нужно приступить къ разрѣзу промежности вплоть до гнойника. Такимъ лишь образомъ можно избѣгнуть серьезныхъ послѣдствій отъ затеканія жидкаго кала въ полость нарыва, а также образованія послѣдовательныхъ абсцессовъ и т. п. Вслѣдъ затѣмъ рана тщательно промывается, на нее накладывается повязка съ компрессомъ изъ *календулы*, а для скорѣйшаго заживленія какъ ея, такъ и прекращенія дальнѣйшаго нагноенія предстательной же-

Digitized by Google

железы, назначается внутрь *Silicea* 3, 6, 30 дѣленій, чрезъ каждые 3—4 часа.

Растворъ календулы можетъ быть замѣненъ растворомъ *Hydrastis canad.*, въ тѣхъ случаяхъ, когда рана принимаетъ злокачественный характеръ.

Однако, еслибы нарывъ вскрылся *чрезъ задній проходъ*, то послѣ каждаго испражненія необходимо дѣлать впрыскиванія теплой воды въ полость прямой кишки, съ цѣлью выполоскать ее, затѣмъ повторить это спринцованіе съ растворомъ календулы или гидрастина въ водѣ, и тѣмъ предупредить развитіе гангрены. Здѣсь также могутъ быть примѣнены сверхъ этого паровыя души, а изъ внутреннихъ средствъ кромѣ *Silicea*, которое составляетъ главное средство противъ всякаго рода фистулъ, еще *Calcar. phosph.* 3 и *Sylphium Cyrenaicum* 1. Это послѣднее употребляется одновременно въ видѣ спринцованій въ образовавшіеся фистулами канальцы.

Въ случаѣ вскрытія нарыва *въ мочеиспускательный каналъ*, нѣкоторыя врачи совѣтуютъ для предупрежденія мочевыхъ затековъ, вводить sonde-à-démeure, т. е. оставлять катетеръ въ уретрѣ до тѣхъ поръ пока не заживетъ нарывъ. Мѣра эта едва ли необходима, такъ какъ подобные нарывы бываютъ бо́льшею частью не велики и вскорѣ послѣ вскрытія легко заживаютъ, между тѣмъ какъ катетеръ, оставаясь постоянно въ каналѣ, можетъ вызвать снова воспаленіе предстательной железы. По этому благоразумнѣе не оставлять такимъ больнымъ катетера на-долго въ уретрѣ, а вводить его 3—4 раза въ день, по мѣрѣ накопленія въ пузырѣ мочи.

Наконецъ, если вслѣдствіе продолжительнаго нагноенія, исчезнетъ все вещество предстательной железы и образуется такимъ образомъ *каверна*, или если послѣдуетъ упорная простаторрея, то вмѣстѣ съ употребленіемъ внутреннихъ, указанныхъ выше, средствъ, можно прибѣгнуть къ ирригаціи простаты помощью инструмента Релике.

Хроническій простатитъ можетъ быть излеченъ также *пульсатиллою;* тѣмъ не менѣе самымъ надежнымъ въ этой

Digitized by Google

формѣ болѣзни средствомъ является *Thuja occid.*, назначаемая въ различныхъ дѣленіяхъ отъ 3 до 30. Затѣмъ приходится иногда сдѣлать выборъ, смотря по общимъ симптомамъ и состоянію больнаго организма, между слѣдующими средствами: *Sulphur* (золотушнымъ), *Mercur bijodat.* 3, *Aurum mur.* 3, 30, *Euphorbium* 6—12, *Jodium* 3, 12, *Kali hydrojod.* 1, *Calcar. carb.* 12, 30, *Sepia* 12, *Conium* 6, *Staphysagria* 3, *Copaiba* 1, *Phosph.* 6 и т. д.

Сверхъ означенныхъ средствъ еще необходимо имѣть въ виду при пользованіи этой болѣзни *Selenium* 3 — 12 — 30, которое заключаетъ въ числѣ своихъ симптомовъ слѣдующія: боль по протяженію всего канала, послѣ чего выступаетъ слизистая жидкость; отхожденіе сока предстательной железы, въ особенности во времяи спражненій низомъ или послѣ продолжительнаго сидѣнія; выдѣленія темной мочи.

Senecio aureus Θ—1X, при гипертрофіи предстательной железы, которая на-ощупь представляется твердою и опухшею; неудержимый позывъ къ мочеиспусканію.

Populus 3X, при болѣзненномъ мочеиспусканіи вслѣдствіе увеличенія предст. железы.

Въ *Revue homoeopat. belge* за 1883 г. упоминается также о *Sulphur jodat.*, которое можетъ быть примѣнено въ извѣстныхъ случаяхъ простатита, при слѣдующихъ симптомахъ: боль въ предстательной железѣ, неполное выдѣленіе мочи, чувство паралича въ мочевомъ пузырѣ, непроизвольное мочеиспусканіе, слизистый осадокъ въ мочѣ.

При простаторреѣ кромѣ того прекрасно дѣйствуютъ морскія купанья въ лѣтнее время и минеральныя воды: Франценсбадъ, Киссингенъ, Желѣзноводскъ, Нарзанъ, Липецкъ, Гисгюбель, Рогичъ, Пребла.

Наконецъ, какъ только исчезнутъ признаки лихорадки у больнаго, ему слѣдуетъ назначить питательную пищу, избѣгая конечно спиртныхъ напитковъ и всего возбуждающаго, а послѣ того какъ состояніе его вполнѣ поправится, посовѣтовать ему правильное сообщеніе съ женщиною.

Digitized by Google

ВОСПАЛЕНІЕ МОЧЕВАГО ПУЗЫРЯ. (Cistitis).

Одно изъ самыхъ тяжкихъ осложненій перелоя, встрѣчающееся притомъ гораздо чаще воспаленія предстательной железы, представляетъ воспаленіе мочеваго пузыря или *циститъ*. Прежде чѣмъ перейти къ описанію болѣзни, припомнимъ нѣсколько анатомію самаго органа.

Анатомія. *Мочевой пузырь (Vesica urinaria)* представляетъ собою перепончато-мышечный резервуаръ, въ которомъ скопляется моча, вытекающая постоянно изъ почекъ чрезъ мочеточники, и остается до выведенія ея наружу.

Пузырь имѣетъ овальную форму; задняя стѣнка его выпуклѣе передней. Онъ лежитъ въ полости малаго таза, позади лоннаго соединенія, и въ наполненомъ состояніи поднимается надъ краями этого соединенія костей, дѣлаясь, такимъ образомъ, доступнымъ для ощупыванія и прокола. Онъ *граничитъ*: снизу съ промежностью, спереди съ лоннымъ соединеніемъ, а сзади съ прямою кишкою у мужчинъ и маткою у женщинъ. Въ своемъ положеніи онъ *поддерживается*: сверху—мочевымъ протокомъ и соединяющимися съ пупкомъ заросшими пупочными артеріями или связками, въ которыя онѣ превращаются послѣ рожденія младенца; снизу—предстательною железою у мужчинъ и сращеніями съ переднею стѣнкою маточнаго влагалища у женщинъ; сзади же и по бокамъ—брюшиною.

Верхняя часть или куполъ пузыря называется *верхушкою (vertex)*; за нею слѣдуетъ *тѣло (corpus)* пузыря, а нижняя самая широкая часть его,—*основаніемъ (fundus)*.—*Вмѣстимость* мочеваго пузыря, въ нормальномъ состояніи, у взрослыхъ, равняется приблизительно отъ половины до цѣлаго штофа. При задержаніи-же мочи, пузырь столь сильно увеличивается въ объемѣ, что поднимается до пупка и выше, причемъ вѣсъ содержащейся въ немъ мочи достигаетъ 4, 5, 6 килограммовъ.—*Строеніе*. Мочевой пузырь состоитъ изъ 4-хъ оболо-

Digitized by Google

чекъ: серозной, мышечной, подслизистой соединительной ткани и слизистой.

1) *Серозная оболочка* происходитъ отъ брюшины и находится только на верхушкѣ пузыря, а также на задней и боковыхъ стѣнкахъ.

2) *Мышечная оболочка* состоитъ большею частью изъ продольныхъ, поперечныхъ или круглыхъ волоконъ. При сокращеніи этихъ волоконъ, вмѣстимость пузыря уменьшается и моча выгоняется наружу. Означенная мышечная оболочка, въ томъ мѣстѣ пузыря, гдѣ начинается мочеиспускательный каналъ, т. е. у такъ называемой *шейки пузыря*, образуетъ сжимающую его мышцу (sphincter); этотъ *сжиматель* представляется въ видѣ кольца, которое, сокращаясь, съ своей стороны, можетъ закрыть отверстіе пузыря въ мочеиспускательный каналъ и такимъ образомъ не допустить выдѣленія мочи.

3) Далѣе, слѣдуетъ *подслизистая соединительная ткань*, а за нею наконецъ

4) *слизистая оболочка*, если мочевой пузырь пустъ, образуетъ неправильныя складки. Она тонка, но плотна и состоитъ изъ слоистаго эпителія, назначеніе котораго заключается въ защитѣ ея отъ всасыванія какой-бы то ни было жидкости.

Обыкновенно *внутреняя* поверхность пузыря совершенно гладка; но съ годами, а въ особенности при гипертрофіи этого органа, мышечные пучки начинаютъ выдаваться внутри пузыря въ видѣ колоннъ, такъ, что вдающаяся между этими столбиками слизистая оболочка образуетъ болѣе или менѣе глубокія полости или клѣтки.

На нижней части внутренней поверхности находятся три отверстія, одно переднее и два заднихъ, которыя соотвѣтствуютъ тремъ угламъ равносторонняго треугольника. Переднее изъ этихъ отверстій составляетъ начало мочеиспускательнаго канала, а оба другія суть отверстія мочеточниковъ. Пространству этому д-ръ *Lieutaud* далъ названіе *пузырнаго треу-*

Digitized by Google

гольника (trigonum Lieutodii). Позади основанія этого треугольника, находится болѣе или менѣе вдавленное пространство, въ которомъ застаивается моча и скопляются сростки (камни); это *дно* мочеваго пузыря. Затѣмъ, на передней стѣнкѣ пузыря, ниже лобка, начинается, какъ мы выше сказали, мочеиспускательный каналъ, часть котораго, находящаяся у входа въ пузырь и охваченная предстательною железою, наназывается *шейкою пузыря* (collum s. cervix vesicae). *Кровеносные сосуды* образуютъ въ слизистой оболочкѣ пузыря капиллярную сѣть, особенно развитую на днѣ и шейки пузыря. Наконецъ *нервы* этой области происходятъ отъ подчревнаго сплетенія.

Затѣмъ переходимъ къ самому воспаленію мочеваго пузыря, вызываемому преимущественно перелоемъ.

Причины. Изъ вышеуказанной связи мочеваго пузыря съ мочеиспускательнымъ каналомъ легко заключить, что при распространеніи перелойнаго воспаленія на болѣе и болѣе глубокія части послѣдняго, процессъ можетъ достигнуть и мочеваго пузыря и вызвать въ немъ воспаленіе, которое впрочемъ часто происходитъ и *отъ другихъ причинъ*.

Такъ мы видимъ, что циститъ бываетъ слѣдствіемъ внѣшняго насилія, вызваннаго паденіемъ на промежность, ушибомъ подчревной области и промежности, сдавленіемъ пузыря во время родовыхъ потугъ; затѣмъ можетъ вызвать означенное воспаленіе также введеніе въ пузырь катетера, бужей и другихъ хирургическихъ инструментовъ, съ цѣлью изслѣдованія пузыря, камнесѣченія и камнедробленія, наконецъ просто для опорожненія органа; равнымъ образомъ болѣзнь можетъ развиться вслѣдствіе присутствія въ пузырѣ камня или инороднаго тѣла, а также вслѣдствіе съуженія мочеиспускательнаго канала. Кромѣ того, появленію цистита способствуютъ впрыскиванія въ мочеиспускательный каналъ вяжущихъ, въ особенности ѣдкихъ средствъ, если они употребляются въ сильно концентрированномъ растворѣ и слишкомъ часто, или впрыскиваются неосторожно. Не менѣе вредно дѣйствуетъ впрыски-

Digitized by Google

ваніе невполнѣ наполненною спринцовкою, такъ какъ попавшій вслѣдствіе этого въ пузырь воздухъ производитъ натуги и позывы къ частому мочеиспусканію, нерѣдко вызывающія всѣ явленія остраго катарра пузыря. Даже быстрая ѣзда верхомъ и всякое раздраженіе предстательной железы могутъ благопріятствовать возникновенію разсматриваемой болѣзни. Еще чаще происходитъ циститъ вслѣдствіе раздраженія химическими веществами (шпанскія мушки, копайскій бальзамъ, матико, кубеба, терпентинъ и др.), а также самою мочею, подвергшеюся щелочному броженію, вслѣдствіе слишкомъ продолжительнаго застаиванія въ пузырѣ. Обильное употребленіе молодаго, неперебродившаго пива, винограднаго сока, шампанскаго, содовой воды можетъ вызвать въ высшей степени болѣзненное мочеиспусканіе или даже неполное задержаніе мочи, впрочемъ непродолжительное. Далѣе, распространеніе на слизистую оболочку пузыря воспалительнаго раздраженія съ сосѣднихъ органовъ, какъ это бываетъ напр. при воспаленіи прямой кишки, влагалища, матки и проч. также служатъ причиною болѣзни. Въ болѣе рѣдкихъ случаяхъ, циститъ обусловливается *простудою кожи*, въ особенности ногъ и живота.—Наконецъ общія болѣзни крови, какъ-то, подагра, ревматизмъ, герпетизмъ, геморрой и другія могутъ также отразиться на состояніи пузыря и вызвать въ немъ раздраженіе.

Само собою разумѣется, что всѣ эти причины *являются также условіями, благопріятствующими развитію цистита* при существующемъ перелоѣ. Вслѣдствіе этого, послѣдній чаще осложняется воспаленіемъ пузыря или его шейки подъ вліяніемъ острыхъ спринцованій, или бальзамическихъ средствъ въ значительномъ количествѣ, отъ неосторожнаго введенія катетера, а также отъ всякаго рода излишествъ со стороны самихъ больныхъ.

Выше мы сказали, что мочевой пузырь заболѣваетъ вслѣдствіе перелоя только тогда, когда послѣдній перешелъ на самыя глубокія части мочеиспускательнаго канала, т. е. на

Digitized by Google

предстательную его часть. Такъ какъ означенная часть поражается лишь послѣ продолжавшагося уже нѣсколько недѣль перелоя, когда онъ принялъ хроническую форму, то очевидно, что и заболѣваніе мочеваго пузыря перелоемъ должно развиваться также спустя нѣсколько недѣль отъ начала пораженія мочеиспускательнаго канала.

Бываютъ однако случаи, гдѣ болѣзнь пузыря развивается вслѣдъ за непродолжительнымъ существованіемъ перелоя уретры.

Перелойное воспаленіе пузыря обыкновенно поражаетъ вначалѣ только шейку его и только тогда распространяется на дно пузыря, когда болѣзнь оставляется безъ вниманія или лечится неправильно. Заболѣваніе шейки пузыря, по наблюденіямъ Цейссля, отличается острымъ характеромъ, при распространеніи же на дно пузыря, процессъ выказываетъ явную наклонность къ хроническому, медленному теченію. Вообще различаются двѣ формы цистита: *острая* и *хроническая*.

1) Острое воспаленіе пузыря (Cystitis acuta).

Признаки и теченіе. Острая форма можетъ начинаться общимъ ознобомъ и лихорадкою; но подобный случай принадлежитъ къ исключеніямъ, особенно при циститѣ, послѣдовавшемъ отъ перелоя. Припадки обыкновенно ограничиваются болями, разстройствами въ мочеиспусканіи, измѣненіями мочи. Больной жалуется на тяжесть или тупую боль въ подчревной области; эта боль быстро переходитъ въ острую и бываетъ различной силы; затѣмъ она иногда ограничивается только подчревною областью, иногда же распространяется на пахъ, промежность, къ заднему проходу, въ бедра, яички и почки. Она усиливается при движеніи таза, при давленіи, но всего болѣе при мочеиспусканіи, въ особенности съ выведеніемъ послѣднихъ капель мочи. Этотъ постоянный симптомъ цистита отзывается тѣмъ тягостнѣе на больномъ, что

Digitized by Google

вслѣдствіе усиленной чувствительности и раздражительности органа, вызванной воспалительнымъ его состояніемъ, слизистая оболочка пузыря не терпитъ своего нормальнаго содержимаго, и едва только нѣсколько капель мочи попадутъ въ этотъ резервуаръ, какъ у больнаго является *настоятельная потребность мочиться*. Позывы эти бываютъ чрезъ каждые 15, 10, даже 5 минутъ. При попыткахъ удовлетворять каждому позыву, больной выдѣляетъ не болѣе ложки или нѣсколькихъ капель весьма насыщенной мочи, имѣющей все еще кислую или среднюю реакцію. Онъ не только страдаетъ при этомъ отъ необходимыхъ для выведенія мочи усилій, но также и отъ того, что жидкость, при своемъ проходѣ черезъ шейку, вызываетъ сильное жженіе. Послѣ же выдѣленія мочи, спазмодическія сокращенія мышцы, сжимающей воспаленную слизистую оболочку, присоединяются, въ свою очередь, къ прежнимъ мученіямъ. У нѣкоторыхъ больныхъ является даже ощущеніе, какъ будто невполнѣ напряженный членъ судорожно оттягивается въ брюшную полость. Кромѣ того, весьма часто бываютъ и совершенно напрасные позывы къ мочеиспусканію.

Съ началомъ развитія воспаленія пузыря, перелойное отдѣленіе обыкновенно прекращается или значительно уменьшается.

Если болѣзнь развивается далѣе, то къ означеннымъ выше симптомамъ присоединяется еще одинъ существенный припадокъ—*кровотеченіе*, которое появляется въ концѣ каждаго мочеиспусканія. Явленіе это наблюдается лишь вслѣдствіе перелоя, или же отъ избыточнаго употребленія внутрь или снаружи шпанскихъ мушекъ. Кровь, выжимаемая послѣдними сокращеніями пузыря, выдѣляется сначала въ очень ограниченномъ количествѣ, но съ усиленіемъ припадковъ становится все обильнѣе, причемъ часть ея, остающаяся въ пузырѣ, смѣшивается съ мочею и окрашиваетъ ее. Поэтому, первоначально выдѣляется моча нормальнаго цвѣта или слегка только окрашенная кровью. Съ развитіемъ же болѣзни, цвѣтъ

Digitized by Google

выдѣляемой мочи становится кровянистѣе и наконецъ послѣднія, выдавливаемыя съ страшною болью, капли состоятъ изъ чистой крови. По выведеніи этихъ капель, боль продолжается еще нѣсколько минутъ, затѣмъ, постепенно уменьшаясь, успокоивается на очень короткое время, чтобы смѣниться новымъ позывомъ къ мочеиспусканію. Такимъ образомъ больной положительно не имѣетъ покоя ни днемъ, ни ночью. Является лихорадочное состояніе, крайнее утомленіе отъ безсонныхъ ночей, отсутствіе апетита. Больной становится раздражительнымъ, безпокойнымъ.

Такое мучительное состояніе продолжается, впрочемъ недолго. Болѣзнь, достигнувъ высшей точки своего развитія, на 5—6-й день отъ начала, постепенно ослабѣваетъ, такъ что на 12-й или 14-й день болѣзни, при благопріятномъ ходѣ ея, мочеиспусканіе становится нормальнымъ. Но вмѣстѣ съ исчезновеніемъ цистита, появляется вновь на время прекратившаяся течь и перелой возстановляется въ прежнемъ своемъ видѣ.

Наконецъ, въ нѣкоторыхъ, къ счастью довольно рѣдкихъ случаяхъ, воспаленіе шейки пузыря бываетъ столь значительно, что сфинктеръ пузыря судорожно сокращается и тѣмъ обусловливаетъ *задержаніе мочи*. Вслѣдствіе этого, моча постоянно накопляется въ пузырѣ и растягиваетъ его до того, что онъ ощупывается выше пупка; боль при этомъ увеличивается и распространяется къ области почекъ. Изслѣдованіе пальцемъ черезъ прямую кишку вызываетъ невыносимое ощущеніе, а попытка ввести въ пузырь катетеръ не удается, такъ какъ шейка его оказывается непроходимою. Появляется сильная лихорадка съ жестокими потрясающими ознобами; пульсъ становится слабымъ, частъ и твердъ; кожа суха; являются икота, тошнота и рвота, а также позывы къ испражненіямъ нанизъ, сопровождаемые чрезвычайною тоскою. Затѣмъ, при постепенномъ усиленіи всѣхъ этихъ симптомовъ, на кожѣ выступаетъ липкій потъ съ запахомъ мочи, и за чрезмѣрно возбужденнымъ состояніемъ слѣдуетъ спячка, судороги и

Digitized by Google

смерть. Впрочемъ, болѣзнь рѣдко достигаетъ такой сильной степени и въ большинствѣ случаевъ ограничивается лишь непродолжительнымъ задержаніемъ мочи, въ особенности когда своевременно примѣнено будетъ умѣстное леченіе.

При перелойномъ циститѣ моча всегда измѣнена. Вначалѣ впрочемъ, она содержитъ немного слизи; но, начиная со втораго или третьято дня, въ ней появляются хлопья слизи, такъ что, отстоявшись въ стеклянномъ сосудѣ, она всегда даетъ значительный осадокъ, состоящій изъ слизи и клѣтокъ эпителія.

Въ случаяхъ кровотеченія, которое въ этой болѣзни происходитъ вслѣдствіе удаленія эпителія со слизистой оболочки пузыря, моча получаетъ ярко-красный цвѣтъ и содержитъ въ растворѣ окисленный гемоглобинъ, а въ осадкѣ ея, кромѣ слизи и эпителія, находимъ болѣе или менѣе значительное количество неизмѣненныхъ или слабозвѣздчатыхъ кровяныхъ тѣлецъ.

Исходы и осложненія. a) *Разрѣшеніе*. При переходѣ цистита въ разрѣшеніе воспалительные припадки уменьшаются, что прежде всего выражается улучшеніемъ мочеиспусканія, которое дѣлается не столь частымъ и менѣе болѣзненнымъ. Затѣмъ уничтожается примѣсь крови и слизи къ мочѣ и болѣзнь такимъ образомъ постепенно исчезаетъ; но шейка пузыря остается надолго еще чувствительной, такъ что при всякомъ новомъ раздраженіи легко можетъ послѣдовать возвратъ болѣзни.

b) *Изъязвленіе*. Вслѣдствіе частаго растяженія и сжатія пораженной слизистой оболочки пузыря, т.-е. отъ механическаго дѣйствія на нее сфинктеровъ, повторяемаго при каждомъ мочеиспусканіи, эпителій быстро спадаетъ и обнаженная, воспаленная оболочка легко кровоточитъ. Степень кровотеченія зависитъ отъ размѣра поврежденныхъ сосудовъ. Глубокое же изъязвленіе можетъ повести къ нагноенію и даже прободенію пузыря.

c) *Нагноеніе*. Если нарывы вскрылись внутрь пузыря, то въ мочѣ находятъ нѣкоторое количество гноя, придающаго

Digitized by Google

ей молочный цвѣтъ. Когда-же нагноеніе проложило себѣ путь наружу, сквозь подслизистую ткань, то гной изливается въ близьлежащія части; страданіе становится еще сильнѣе, если нарывъ произвелъ полное прободеніе стѣнки пузыря. Въ этомъ случаѣ моча разливается вмѣстѣ съ гноемъ по сосѣднимъ тканямъ. Явленія эти бываютъ весьма рѣдко при перелойномъ циститѣ и встрѣчаются болѣе въ хронической его формѣ.

d) *Омертвеніе.* Гангренозныя пленки образуются только послѣ чрезвычайно сильныхъ воспаленій пузыря, и

e) *Хроническій циститъ* развивается большею частью изъ острой его формы, когда больные запускаютъ болѣзнь или лечатся неправильно.

Здѣсь слѣдуетъ еще замѣтить, что при возвратахъ остраго воспаленія пузыря можетъ послѣдовать мѣстное измѣненіе ткани, которое иногда разростается у верхушки trigonum Lieutodii и образуетъ родъ заслонки, названной Амюсса «*la luette vésicale*». Образованіе это можетъ служить препятствіемъ къ испражненію мочи и сѣмени.

2) Хроническое воспаленіе пузыря. (*Cystitis chronica*).

Признаки и теченіе.—Хроническая форма цистита развивается большею частью изъ предъидущей, особенно вслѣдствіе злоупотребленія впрыскиваніями въ мочеиспускательный каналъ, или внутренняго употребленія бальзамическихъ средствъ, или же наконецъ вслѣдствіе эксцессовъ со стороны самихъ больныхъ. Хотя при этой формѣ позывъ къ мочеиспусканію не очень частъ и боли его сопровождающія не такъ рѣзки, какъ при остромъ циститѣ, а иногда даже вовсе отсутствуютъ, тѣмъ не менѣе *видъ мочи значительно измѣняется.* Отдѣленіе кровянистой жидкости изъ пузыря, прекращаясь, довольно скоро замѣняется истеченіемъ мутныхъ, бѣловато-сѣрыхъ капель, которымъ заканчивается каждый актъ мочеиспусканія. Въ то же время, въ мочѣ замѣчается облачко плавающей слизи, а въ сосудѣ — обильный осадокъ. Количество мутныхъ капель, вытекающихъ при концѣ мочеиспусканія, постепенно увели-

Digitized by Google

чивается, такъ что послѣдняя струя мочи представляется бѣловатою, похожею на сыворотку или молоко. При этомъ всякое усиленное движеніе, въ особенности ѣзда верхомъ, малѣйшій излишекъ въ пищѣ или въ винѣ вызываютъ обостреніе припадковъ и увеличеніе отдѣленія слизисто-гнойной матеріи. У больнаго появляются снова прежняя тяжесть внизу живота и общее нерасположеніе, развиваются снова частое и болѣзненное мочеиспусканіе и колючая боль въ наружномъ отверстіи канала; иногда это отверстіе, а также область ладьевидной ямки, становятся такъ чувствительны, что самое легкое прикосновеніе къ нимъ пальцемъ или бѣльемъ невыносимо для больнаго. Въ другихъ случаяхъ, обильный осадокъ слизисто-гнойной матеріи образуетъ комки значительной величины, съ трудомъ выталкиваемые изъ пузыря и канала, который они на извѣстное время могутъ даже закупорить, вызвавъ этимъ временное задержаніе мочи. Случается также, что дни, свободные отъ боли, почти типически чередуются со днями, въ которыхъ болѣзненные припадки со стороны пузыря усиливаются. *Моча большею частью выходитъ не вся* и въ паралитическихъ состояніяхъ или при задержаніи ея, сильно растянутый пузырь нерѣдко простирается до пупочной области. Выпущенная моча *пахнетъ очень дурно*, *мутна*, похожа на сыворотку, а при обильномъ содержаніи гноя, бѣловата, молочнаго цвѣта; реакція ея *большею частью щелочная*, т. е. при изслѣдованіи ея синею лакмусовою бумажкою, послѣдняя не краснѣетъ. Съ того момента, когда моча становится изъ кислой щелочною, она подвергается въ пузырѣ броженію и издаетъ очень рѣзкій амміачный запахъ. Причина подобнаго броженія не всегда одна и та же. Въ однихъ случаяхъ измѣненная пузырная слизь исполняетъ роль бродила и разлагаетъ мочу тѣмъ вѣрнѣе, чѣмъ дальше замедляется ея выдѣленіе; въ другихъ, — также дѣйствуютъ низшіе организмы, *вибріоны*, введенные въ мочевой пузырь зондами.

Моча, выпущенная при хроническомъ катаррѣ пузыря,

Digitized by Google

образуетъ въ сосудѣ осадокъ, состоящій *изъ гнойныхъ тѣлецъ* или *массы, похожей на студень*, происходящей отъ разлагающаго дѣйствія амміака на гнойныя тѣльца. Эта желеобразная масса, при опорожненіи ночной вазы, выпадаетъ изъ нея въ видѣ комка. Въ томъ же случаѣ, когда гноя въ пузырѣ мало и моча щелочной реакціи, осадка не образуется. Вслѣдствіе этого моча почти прозрачна, но липка и тянется какъ масло. При щелочности мочи, въ осадкѣ, одновременно съ кристаллами мочекислаго аммонія, находятся и кристаллы трехосновнаго фосфата, похожіе на гробовыя крышки. Совершенно разложившаяся моча обладаетъ гнилостными свойствами и, по причинѣ растворенія въ ней кровяныхъ шариковъ, имѣетъ цвѣтъ красно-бурый, черноватый, а осадокъ ея напоминаетъ цвѣтомъ кофейную гущу.

Описанное состояніе, называемое обыкновено *бленнорреею мочеваго пузыря*, рѣдко слѣдуетъ непосредственно за переломъ мочеиспускательнаго канала. Гораздо чаще оно является одновременно съ съуживаніемъ этого послѣдняго, происходящимъ вслѣдствіе означенной болѣзни. Въ подобныхъ случаяхъ, хроническій катарръ пузыря длится мѣсяцы, годы, хотя даже и послѣ этого времени онъ можетъ окончиться полнымъ выздоровленіемъ, если только удалена будетъ производящая причина (напр. съуженіе мочеиспускательнаго канала).

При менѣе благопріятныхъ условіяхъ, катарръ пузыря становится безконечнымъ. Иногда, особенно во время лѣта, онъ представляетъ значительное улучшеніе. Тѣмъ не менѣе послѣ разнообразныхъ колебаній, катарръ становится постояннымъ, причемъ общее состояніе организма замѣтно измѣняется. Больной лишается апетита, въ особенности отъ того, что вслѣдствіе разстройствъ въ пузырѣ, у него развивается желудочный или желудочно-кишечный катарръ; тогда испражненія нанизъ становятся неправильными; онъ теряетъ силы, худѣетъ и пріобрѣтаетъ матовую блѣдность. Непреодолимая потребность часто мочиться отнимаетъ сонъ у больнаго; нравственное состояніе его доходитъ до ипохондріи, такъ, что у стариковъ оно мо-

Digitized by Google

жетъ обусловить смерть, даже безъ всякаго инаго осложненія.

Послѣдній исходъ, однакожъ, чаще бываетъ результатомъ развившейся, вслѣдствіе постояннаго неполнаго выдѣленія мочи, истощающей лихорадки,—*febris urinosa* прежнихъ врачей, называемой нынѣ *аммонеміей*. Она сопровождается большимъ упадкомъ силъ, сухимъ языкомъ, гастрическими разстройствами, къ чему иногда присоединяется также сонливость, тихій бредъ и спячка. Подобные припадки протекаютъ быстро и больной можетъ умереть черезъ два или три дня послѣ того, какъ приступъ озноба укажетъ на начало всасыванія мочи.

Въ болѣе рѣдкихъ случаяхъ, смерть обусловливается гнилостнымъ отравленіемъ, происшедшимъ вслѣдствіе гнилостнаго размягченія оболочекъ пузыря, причемъ выдѣляется гнойная, вонючая, черная, клочковатая моча. Равнымъ образомъ смерть можетъ произойти отъ отравленія мочею, отъ послѣдовавшаго язвеннаго разрушенія ѣдкою мочею слизистыхъ оболочекъ пузыря, отъ изліянія ея въ брюшину и т. п. Прибавимъ къ этому, что хроническій катарръ можетъ распространяться на мочеточники, почечныя лоханки и самыя почки, а также, что въ самомъ пузырѣ могутъ образоваться мочевые сростки (камни) вслѣдствіе задержанныхъ въ немъ свертковъ гноя, слизи и крови. Наконецъ, при извѣстныхъ условіяхъ, болѣзнь эта, не оканчиваясь выздоровленіемъ, остается на всю жизнь въ видѣ неудобства.

Здѣсь слѣдуетъ еще упомянуть, что иногда полупараличъ мышцъ пузыря, происшедшій вслѣдствіе чрезвычайнаго расширенія его, не допускаетъ полнаго выдѣленія содержащейся въ немъ мочи. Больной, не смотря на отсутствіе препятствія со стороны шейки пузыря и канала, не въ состояніи бываетъ опорожнить весь пузырь, такъ что въ послѣднемъ постоянно остается значительное количество жидкости, именно отъ 2 до 6 фунтовъ. Такъ какъ больной при этомъ обыкновенно выдѣляетъ (произвольно или непроизвольно) мочу въ довольно обильномъ количествѣ, то, конечно, легко не обратить на это обстоятельство должнаго вниманія и тѣмъ сдѣлать важную

Digitized by Google

ошибку, влекущую за собою часто смерть больнаго, или, по крайней мѣрѣ, параличъ сфинктера, съ послѣдовательнымъ недержаніемъ мочи, безпрерывно выдѣляющейся по каплямъ. Поэтому, въ случаяхъ подобнаго рода, слѣдуетъ непремѣнно изслѣдовать больнаго, у котораго даже послѣ мочеиспусканія обыкновенно оказывается надъ лоннымъ соединеніемъ огромная яйцевидная опухоль, поднимающаяся иногда выше пупка. Опухоль эта оказываетъ противодѣйствіе давленію и представляетъ болѣе или менѣе ясное зыбленіе. Ловкое введеніе катетера оказывается въ такомъ случаѣ безусловно необходимымъ.

Патологическая анатомія. При *остромъ* воспаленіи пузыря, слизистая его оболочка представляется нѣсколько припухшею и разрыхленною. Кромѣ того, замѣчаются поверхностныя изъязвленія, которыя могутъ перейти въ раны. Какъ только потеря вещества коснулась стѣнокъ пузыря, кровотеченіе неизбѣжно.

При *хроническомъ катаррѣ* пузыря, если онъ существуетъ недавно, на слизистой оболочкѣ замѣчаются красноватыя или черноватыя *пятна* разной величины и формы, а иногда темносѣрые *пузырьки*. Затѣмъ, при дальнѣйшемъ развитіи болѣзни, образуются *изъязвленія*, которыя большею частію ограничиваются одною слизистою оболочкою, но нерѣдко переходятъ и на мышечный слой, вызывая иногда прободеніе стѣнокъ пузыря. Стѣнки пузыря могутъ быть вслѣдствіе катарра утончены, чаще же онѣ утолщены, причемъ въ утолщеніи принимаютъ участіе не только слизистая, но и другія оболочки, соединительная ткань и мышцы. Утолщеніе стѣнокъ, иногда до полудюйма и болѣе, особенно часто встрѣчается въ такихъ случаяхъ хроническаго катарра, гдѣ затрудненіе мочеиспусканія было продолжительно и вызвало гипертрофію мышечныхъ пучковъ. Пучки эти образуютъ тогда, на внутренней поверхности пузыря, выступающіе валики, наружной видъ которыхъ сходенъ съ стѣнками праваго сердца (vessie à colonnes). Между ними образуются вслѣдствіе этого пазухи, гдѣ застаи-

Digitized by Google

вается моча, быстро подвергаясь разложенію. Кромѣ того, гипертрофія мышечнаго слоя можетъ быть препятствіемъ къ прохожденію мочи изъ мочеточниковъ въ пузырь, потому что складки слизистой оболочки, находящіяся у пузырныхъ концовъ мочеточниковъ, также гипертрофируются, образуя родъ клапановъ, могущихъ иногда совершенно запирать мочеточники и повести къ полному задержанію мочи, съ послѣдующимъ зараженіемъ крови мочевиною. Затѣмъ при гипертрофіи стѣнокъ пузыря бываетъ также увеличена или уменьшена емкость пузыря; такъ онъ можетъ простираться вверхъ до пупка, или съуживаеться до объема волошскаго орѣха.

Распознаніе. Воспаленіе пузыря, происшедшее вслѣдствіе перелоя, имѣетъ большое сходство съ обыкновеннымъ циститомъ. Но при перелойномъ циститѣ общіе припадки выражены не такъ сильно, какъ, при обыкновенномъ, за то мѣстныя явленія выступаютъ очень рѣзко: позывы къ мочеиспусканію и къ испражненіямъ чрезвычайно часты и болѣзненны и большею частью сопровождаются кровотеченіемъ. Всего же болѣе слѣдуетъ обратить вниманіе на то, была ли до открытія этой болѣзни перелойная течь.

Въ нѣкоторыхъ случаяхъ бываетъ труднѣе отличить воспаленіе мочеваго пузыря отъ воспаленія предстательной железы. Поэтому представляемъ здѣсь слѣдующіе отличительные признаки обѣихъ этихъ болѣзней:

Циститъ.	Простатитъ.
Позывы къ мочеиспусканію бываютъ очень часты; черезъ 15, 10 и даже 5 минутъ.	Позывы къ выдѣленію мочи бываютъ не столь часты.
Съ наступленіемъ позыва къ мочеиспусканію, моча выходитъ самопроизвольно и неудержимо.	Больные должны сильно жилиться и то не всегда въ состояніи бываютъ сразу вывести мочу.
При изслѣдованіи черезъ	При изслѣдованіи оказы-

Digitized by Google

Циститъ.	Простатитъ.
заднiй проходъ замѣчается, что предстательная железа нормальна.	вается, что предстательная желѣза увеличена въ объемѣ и болѣзненна.
Давленіе на нижнюю часть живота, у лоннаго соединенія, вызываетъ боль.	Давленіе на нижнюю часть живота не вызываетъ боли.
Измѣненія въ мочѣ весьма значительны. Въ ней замѣчается кровь, слизь, гной и т. п.	Моча почти не измѣнена и не образуетъ осадка; кровотеченіе составляетъ исключеніе.
Лихорадочное состояніе слабо выражено.	Сильная лихорадка.
Запоръ появляется въ исключительныхъ случаяхъ.	Запоръ составляетъ постоянное явленіе.

Кровотеченія при воспаленіи пузыря равнымъ образомъ могутъ подавать поводъ къ ошибкѣ; ихъ легко смѣшать съ кровотеченіемъ изъ мочеиспускательнаго канала. Разница состоитъ въ томъ, что при кровотеченіи изъ канала, начало струи бываетъ окрашено кровью, а къ концу мочеиспусканія моча совершенно свѣтла; при воспаленіи же пузыря, на оборотъ, моча сначала прозрачна, а затѣмъ становится все болѣе и болѣе кровянистою, такъ что подъ конецъ капаетъ лишь чистая кровь. Послѣдняя постоянно выдѣляется даже и безъ мочеиспусканія, при сильныхъ разрывахъ канала, чего никогда не бываетъ при воспаленіи пузыря.

Впрочемъ, моча также принимаетъ яркій, кровянистый цвѣтъ послѣ довольно значительныхъ пріемовъ *ревеня*. Для отличія окрашенной подобнымъ образомъ мочи отъ дѣйствительно кровянистой, слѣдуетъ подвергнуть ее спектральному, или химическому анализу. При этомъ окажется, что если прибавить къ мочѣ небольшое количество азотной или соляной кислоты и затѣмъ хорошо взболтать ее, то моча, окрашенная вслѣдствіе употребленія ревеня посредствомъ заключающейся въ

Digitized by Google

немъ хризафоновой кислоты, сдѣлается свѣтло-желтой, а по прибавленіи послѣ этого къ такому составу какой-либо щелочи, снова приметъ прежній яркокрасный цвѣтъ. Если же моча окрашена кровью, то отъ примѣси этихъ веществъ она нисколько не измѣнитъ своего цвѣта.

Бугорчатое пораженіе мочевыхъ органовъ также выражается часто неясными припадками катарра пузыря, поэтому, въ случаѣ предположенія о существованіи туберкуловъ, слѣдуетъ всегда прибѣгать къ прививкѣ осадка мочи подозрѣваемаго больнаго въ переднюю камеру глаза кролика. При этомъ окажется, что если больной въ дѣйствительности страдаетъ туберкулами, то въ глазномъ райкѣ кролика, чрезъ три недѣли, разовьются характерные сѣрые бугорки.

(См. *Die Impfbarkeit der Tuberculose als diagnostisches Hülfsmittel bei Urogenital-erkrankungen.* Deutsch. Arch. f. klin. Medicin. 1882. B 31. Heft. 1 und 2).

Леченіе. Лучшія и дѣйствительнѣйшія средства противъ цистита: 1) въ **острой его формѣ**: a) *Cantharis, Merc. sol., Merc. coros., Cannab, Nux vom., Pulsat., Digital.*; b) *Acon.*; *Acid.benzoic., Colch., Hyoscyam., Dulcam., Arsen., Tarentula, Camphor., Eupator. purpur*; 2) въ **хронической формѣ катарра пузыря**: a) *Colocynth., Chimaph., Dulcam., Calcar. carb., Hepar-sulph., Uva ursi, Bucco, Lycop., Sulph.* и b) *Canthar., Apis, Pulsat., Arsen., Phosph., Caustic., Carb. veget., Sarsapar., Phosph. acid., Petrol., Eucalypt.-glob., Graph., Hydrast., Senega, Collinson., Eupator. purp., Alumina, Kali chloricum, Kali hydrojod., China, Sulph. jodat., Thuja, Terebinthina, Kali carbon., Mezer., Sepia., Lithium, Ac.-benz.*

Разсмотримъ теперь отличительные признаки каждаго изъ этихъ средствъ въ отдѣльности.

I. Леченіе при острой формѣ цистита.

Главнымъ средствомъ этой формы, въ которомъ выражена, такъ сказать, вся картина означенной болѣзни, является

Digitized by Google

Cantharis—при сильномъ, но тщетномъ понужденіи къ мочеиспусканію, съ выдѣленіемъ мочи съ трудомъ и *по каплямъ*, или при *чрезвычайно частыхъ* и непреодолимыхъ *позывахъ* къ мочеиспусканію; затѣмъ, когда замѣчаются *колючія* и *жгучія* боли въ оболочкахъ и мышцахъ пузыря до и послѣ мочеиспусканія, а также при рѣжущихъ боляхъ, распространяющихся отъ почекъ, вдоль мочеточниковъ, до пузыря; при *вздутости* и *чувствительности живота* при малѣйшемъ давленіи и даже прикосновеніи, особенно въ области пузыря. Боли усиливаются также при всякомъ движеніи таза, распространяются въ мочеиспускательный каналъ, на промежность и яички, сопровождаясь иногда ощущеніемъ жженія въ головкѣ члена. Средство это пригодно также въ случаяхъ, гдѣ появляются *спазмы шейки* пузыря, съ послѣдовательнымъ задержаніемъ мочи; когда больной ощущаетъ тяжесть въ нижней части живота, давленіе и колючія боли въ пузырѣ, или жгучія, какъ бы отъ *изъязвленія*, боли *въ шейкѣ пузыря*. Ознобъ съ холодѣніемъ конечностей, частые позывы къ испражненіямъ нанизъ, рвота, сильное безпокойство, большая жажда, малый пульсъ. *Моча*, требующая назначенія этого средства, рѣдко бываетъ свѣтла, чаще-же представляется темною, насыщенною, *слизистою*, *гнойною* и *кровянистою* [1]).

Смотря по силѣ припадковъ, Canth. назначается въ 3-мъ, 6-мъ или 12-мъ дѣленіи, черезъ часъ, два или еще рѣже, одно, а также попеременно съ *Acon.* или *Con.*, изъ которыхъ первый показанъ лишь при весьма сильной лихорадкѣ,

---

[1]) Д-ръ *Jousset* говоритъ, что онъ употреблялъ *Cantharis* 6-го, затѣмъ 3-го дѣленія съ блестящимъ успѣхомъ въ случаяхъ, когда у больнаго, при явленіяхъ лихорадки, была гнойная моча, а также общее исхуданіе и упадокъ силъ. Д-ръ Hughes, съ своей стороны, присовокупляетъ, что при простомъ циститѣ рѣдко приходится прибѣгать къ другому средству. При странгуріи (затрудненномъ мочеиспусканіи) *Cantharis* всего чаще должно быть назначено и лишь когда нервныя явленія преобладаютъ, то этому средству слѣдуетъ предпочесть *Belladonn'у*. При задержаніи мочи Canth. соперничаетъ съ *Terebinthin'ою*, а при гематуріи (кровянистой мочѣ) средство это (Canth.) неоцѣнимо.

Digitized by Google

встрѣчающейся при перелойномъ циститѣ только въ исключительныхъ случаяхъ.

Cannabis, 3-го или 1-го децимальнаго, часто показанъ послѣ Canth., когда послѣдняя не произвела втеченіе 24 часовъ ожидаемаго дѣйствія. *Совершенное задержаніе мочи* съ внезапнымъ прекращеніемъ перелойной течи; побужденіе на мочеиспусканіе, *преимущественно ночью*, съ жгучими болями при выведеніи мочи; *выдѣленіе мочи каплями съ кровью*. Кромѣ того, *дергающая боль* и ощущеніе изъязвленія, *которыя распространяются отъ почекъ къ лонному соединенію*; тупое давленіе въ области почекъ (поясницѣ); колючія боли вдоль мочеточниковъ; жженіе и чувство раздиранія или *рѣзи* въ мочеиспускательномъ каналѣ.

Mercurius sol. 3. Боли не очень сильны, но позывы къ мочеиспусканію почти безпрерывны и моча быстро становится гноевидною; при этомъ значительный жаръ съ приступами озноба и чувствительностью низа живота. Средство это пригодно также въ случаяхъ, гдѣ болѣзненный процессъ поразилъ почки, произвелъ сокращеніе пузыря, вызвалъ утолщеніе его стѣнокъ; затѣмъ когда моча очень ѣдкаго свойства, производитъ ссадины и изъязвленія; когда она темнокраснаго цвѣта, кровяниста. мутна, *очень дурнаго запаха*, испускается по каплямъ, производящимъ жженіе, или чувство изъязвленія, колотья, причемъ боли иногда столь сильны, что вызываютъ потъ; моча даетъ бѣлый, какъ бы мучнистый осадокъ. Merc. рѣдко употребляется при пораженіи шейки пузыря, чаще-же при *распространеніи воспаленія на стѣнки*.

Belladonna 3. Запоръ мочи при очень сильныхъ позывахъ къ мочеиспусканію, или же незначительное, иногда по каплямъ, выдѣленіе кровянистой, жгучей мочи. Вообще боли, требующія назначенія этого средства, появляются *чрезъ извѣстные промежутки времени*; онѣ начинаются у поясничныхъ позвонковъ и оттуда уже распространяются къ пузырю; сопровождаются сильнымъ безпокойствомъ, въ особенности ночью, приливомъ крови къ головѣ, значительною нервною

Digitized by Google

раздражительностью и т. п. Наконецъ параличъ мочеваго пузыря съ задержаніемъ мочи, а также параличъ его шейки съ происходящимъ вслѣдствіе этого *непроизвольнымъ* мочеиспусканіемъ. При недержаніи мочи частое выдѣленіе свѣтлой мочи въ теченіе дня и чрезвычайно обильное отдѣленіе ея ночью, суть отличительные признаки белладонны.

Pulsatilla 3, 12—оказывается весьма дѣйствительною, когда при позывахъ къ мочеиспусканію ощущается боль въ шейкѣ пузыря съ выдѣленіемъ *кровянистой* мочи, а еще болѣе *когда послѣдняя заключаетъ въ себѣ гной*, и если послѣ каждаго мочеиспусканія больной ощущаетъ судорожныя боли въ бедрахъ и тазу. Кромѣ того, когда побужденіе на мочу сопровождается давящими, жгучими и рѣжущими болями въ пузырѣ, стрѣляніемъ въ яички, поносомъ, а сама моча обнаруживаетъ *клейкость* и оставляетъ *гнойный* или *студенистый осадокъ*; лимфатизмъ, апатія.

Nux vomica 3, 6—при судорожныхъ сокращеніяхъ шейки пузыря *(спазмотическая стриктура)*, съ частымъ позывомъ на мочеиспусканіе, сопровождаемымъ сильными болями во время и въ особенности *послѣ выдѣленія мочи*, нерѣдко смѣшанной съ кровью; когда притомъ замѣчается *жгучая боль въ мочеиспускательномъ каналѣ, пузырѣ* и почкахъ. Моча выходитъ съ жиленіемъ и небольшими перерывами. Судороги въ мочевомъ пузырѣ; катарръ и параличъ пузыря. *Nux-vom.* особенно полезна для тѣхъ больныхъ, которые употребляли *много спиртныхъ напитковъ, пива*, предаются кутежамъ, вообще желчны и раздражительны, страдаютъ *катарромъ желудка* или *геморроемъ*.

Digitalis 3 при пораженіи въ особенности *шейки* пузыря и *задержаніи мочи*, съ болями какъ-бы отъ растяженія въ пузырѣ, при сильномъ болѣзненномъ побужденіи къ мочеиспусканію, а также при выдѣленіи *нѣсколькихъ капель* темнокрасной и мутной мочи.

Hyoscyamus 3 бываетъ пригоденъ при задержаніи мочи не столько вслѣдствіе воспаленія, сколько отъ спазмъ шейки

Digitized by Google

пузыря; равно при *внезапномъ* задержаніи мочи отъ простуды, давленія или толчка въ область мочеваго пузыря, которое сопряжено съ постояннымъ позывомъ на мочу. Моча мутна, выходитъ каплями съ сильными болями и даетъ слизистый или гноевидный осадокъ. *Параличное состояніе* выталкивающей мочу *мышечной оболочки пузыря.* Переполненный и сильно увеличенный мочевой пузырь нерѣдко доходитъ до области пупка. *Hyosc.* помогаетъ даже въ тѣхъ случаяхъ, когда вслѣдствіе сильнаго раздраженія шейки пузыря, иногда и воспаленія его стѣнокъ, введеніе катетера становится невозможнымъ, по причинѣ жестокихъ болей.

Camphora 0,—1,—3—незамѣнима въ случаяхъ, гдѣ циститъ произошелъ отъ злоупотребленія средствами, вызывающими раздраженіе мочевыхъ органовъ, напр. *шпанскими мушками* (какъ при наружномъ, такъ и при внутреннемъ употребленіи), *кубебою, копайскимъ бальзамомъ, скипидарнымъ масломъ* и т. п., при *совершенномъ задержаніи* мочи, или при медленномъ, затрудненномъ истеченіи ея въ видѣ тонкой струи, съ чувствомъ жженія въ мочеиспускательномъ каналѣ и пузырѣ; спазмотическое раздраженіе у шейки пузыря; иногда кровотеченіе изъ пузыря. Д-ръ *Hughes* указываетъ на случай острой *странгуріи,* гдѣ боли при мочеиспусканіи были столь сильны, что вызывали обмороки. Принятая черезъ каждые 15 минутъ *Camphora* 0 прекратила менѣе чѣмъ въ часъ спазмъ и моча затѣмъ выдѣлялась естественно и безъ всякой боли. Средство это можетъ назначаться въ количествѣ 2 — 3 капель камфарнаго спирта на кускѣ сахара въ довольно частыхъ пріемахъ.

Phosphorus 5—6—12 при мочеиспусканіи, останавливающемся какъ-бы вслѣдствіе препятствія, съ болью въ нижней части живота при выхожденіи послѣднихъ капель; при стягивающей боли въ пузырѣ или колотьи, распространяющемся отъ шейки его до задняго прохода. Моча ѣдкаго свойства, богата амміакомъ, бураго цвѣта; *недержаніе мочи.*

Arsenicum 3—6 при жгучихъ боляхъ, сопряженныхъ съ

Digitized by Google

сильнымъ позывомъ на мочу, частой *рвотой*, *быстрымъ упадкомъ силъ*, доходящимъ до обморока, *охлажденіемъ конечностей*, *малымъ*, *нитеобразнымъ пульсомъ*, сильною тоскою. Подобно *Canthar.*, это средство можетъ быстро остановить означенные припадки. *Arsenicum* пригодно и въ хронической формѣ (см. слѣд. §).

Aconitum 3. *Сильная лихорадка съ жаждою*, частый позывъ къ мочеиспусканію съ весьма *незначительнымъ выдѣленіемъ* темной, красной, мутной или кровянистой мочи; при усиленіи боли при мочеиспусканіи и значительной чувствительности области пузыря при дотрогиваніи. При перелойномъ циститѣ, это средство въ отдѣльности *рѣдко назначается*.

Tarentula 3 съ успѣхомъ была употреблена д-ромъ *Жуссе* при весьма частомъ позывѣ и значительныхъ натугахъ къ мочеиспусканію, когда *Cantharis* не оказало ожидаемаго дѣйствія.

Eupatorium purpureum 3 — при безпрестанномъ позывѣ къ мочеиспусканію съ чувствомъ сильнѣйшаго жженія и грызенія въ уретрѣ; выдѣленіе слизи въ большомъ количествѣ; чувство переполненія пузыря; значительное увеличеніе этого органа; боли въ области пузыря, распространяющіяся на весь животъ; боли въ почкахъ; присутствіе въ пузырѣ сростковъ; увеличенное количество мочи въ пузырѣ; недержаніе мочи. Средство это, употребляемое чаще всего при *изъязвленіи* пузыря и въ особенности при образованіи въ немъ сростковъ (камней), по словамъ д-ра Юза, пригодно наиболѣе женщинамъ.

Acidum benzoicum 3 — при сильно окрашенной, темной, вонючей мочѣ, значительной боли и недержаніи мочи; одновременное существованіе ревматизма или подагры, а также иногда и лишаевъ, производящихъ зудъ на половыхъ органахъ. Средство это кромѣ того препятствуетъ часто образованію сростковъ (камней). *Ac.-bez* 200 хрон. недерж. мочи (*Thompson*).

Наконецъ *Dulcamara*, *Terebinthina*, *Apis*, *Lycopodium*, *Colocynthis* и *Kali carbon.*, признаки которыхъ будутъ описаны ниже, а также *Colchic.*, *Veratr. viride.* и *Polygonum*.

Если раздраженіе мочевыхъ органовъ вызвано *неосторож-*

Digitized by Google

нымъ введеніемъ катетера, то въ промежуткѣ принимаемыхъ средствъ полезно назначить два-три пріема *Arn.* или *Conium.*

II. При хронической формѣ цистита.

Colocynthis 3 одно изъ главнѣйшихъ средствъ при наклонности къ переходу остраго воспаленія въ хроническій катарръ пузыря, когда замѣчается, что моча немедленно послѣ ея выдѣленія становится мутною и *образуетъ слизистый или клейкій, тягучій, вязкій, студенистый осадокъ.* Хотя позывы къ мочеиспусканію *не очень значительны*, но *боли* распространяются *на всю нижнюю часть живота.* Боли эти иногда доходятъ, съ одной стороны, до пупка, съ другой—до яичекъ и ляжекъ, и производятъ жженіе и рѣзь въ мочеиспускательномъ каналѣ.

Dulcamara 3 при выдѣленіи *бѣлой, мутной* или *слизистой*, въ видѣ недоваренаго бѣлка, *мочи*, съ ощущеніемъ жженія въ мочеиспускательномъ каналѣ. Всего чаще пригодна при хроническомъ катаррѣ пузыря, въ особенности когда онъ сопровождается мучительными позывами къ мочеиспусканію, или непроизвольнымъ выдѣленіемъ мочи, оставляющей вязкій осадокъ, съ примѣсью иногда кровяныхъ сгустковъ, а также съ ощущеніемъ при мочеиспусканіи давленія на пузырь. Припадки усиливаются во время сырой, ненастной погоды. (Послѣ *Dulc.* часто бываютъ приличны *Kali carb.*, *Phosph.* или *Sulph.*).

Kali carbonicum 6—сильная рѣзь и рвущая боль въ мочевомъ пузырѣ, шейкѣ его и мочеиспускательномъ каналѣ; жгучая моча выходитъ въ небольшомъ количествѣ послѣ продолжительнаго жиленія.

Lycopodium 6—30. Очень застарѣлый катарръ пузыря, сопряженный съ незначительною болью, но постоянными позывами на мочу, или, по мнѣнію д-ра Guernsey, съ сильною болью въ поясницѣ, которая появляется предъ мочеиспусканіемъ и проходитъ вмѣстѣ съ мочеотдѣленіемъ; значительное бурчаніе въ животѣ. Моча мутная, млековидная,

Digitized by Google

съ *мѣловымъ*, а иногда *кровавымъ осадкомъ*. Осложненіе катарра пузыря *гастрическими* страданіями (запоръ), *геморроемъ*, *подагрою*, *лишайными* проявленіями.

Calcarea carbonica 3—30 при ощущеніи давленія и дерганья въ области почекъ; количество испускаемой мочи значительно; моча кровяниста, иногда зеленовата и издаетъ очень дурной запахъ. Выдѣленіе частицъ слизистой оболочки, сходныхъ съ полипами, а также значительнаго количества слизи, съ чувствомъ жженія, рѣзи, *изъязвленія*; кромѣ того, блѣдность лица, сухая кожа, малый пульсъ. Одновременное присутствіе признаковъ *золотухи* или *подагры*.

Hepar sulphuris 3—6, при *отсутствіи болей*, но весьма *гноевидной* мочѣ; полу-параличъ пузыря, изъ котораго моча не вполнѣ выдѣляется и даетъ бѣлый осадокъ.

Sulphur 3—30, во многихъ очень упорныхъ случаяхъ, или когда всѣ означенныя средства недостаточно дѣйствительны, а именно когда отдѣляемая моча смѣшана со слизью или кровью, причемъ задержаніе мочи, болѣзненное мочеиспусканіе, или же недержаніе мочи. Послѣдняя весьма дурнаго запаха, образуетъ мукообразный, иногда розоватый, а также слизисто-гнойный осадокъ, плотно пристающій къ сосуду. *Sulphur* наиболѣе соотвѣтствуетъ лицамъ, страдающимъ геморроемъ, подагрою, запоромъ, накожными болѣзнями, ипохондріею, любящимъ крѣпкіе напитки. (Послѣ *Sulph.* часто приличны *Calc. carb.*, особенно если страданіе вызвано закрывшимся геморроемъ, а также *Arsen.* или *Carbo veget.*).

Chimaphila umbellata 0,—1,—3,—при выдѣленіи мочи красноватаго цвѣта, или темной, весьма частыхъ позывахъ къ мочеиспусканію, сопровождаемыхъ сильнымъ жженіемъ. Моча оставляетъ слизистый или гнойный осадокъ въ большомъ количествѣ. Запоръ нанизъ и хроническій катарръ желудка съ потерею апетита. Золотушное худосочіе. Д-ръ *Юзъ* (*Hughes*) отзывается съ большою похвалою объ этомъ средствѣ.

Phosphori acidum 3—6—12—при такъ называемомъ *млеч-*

Digitized by Google

номъ мочеиспусканіи, когда слизь створаживается уже въ пузырѣ. Частое мочеотдѣленіе съ рѣжущею и жгучею болью въ шейкѣ пузыря и каналѣ, а также иногда съ судорожною болью въ поясницѣ. По испущеніи мочи ощущеніе давленія внизу живота, какъ-будто тяжесть гнететъ на половыя части. Присутствіе бѣлка въ мочѣ. Слизистый осадокъ.

Thuja 3—12—30. Напряженіе и полнота въ пузырѣ съ напоромъ мочи, *частые позывы* и *обиліе* свѣтлой или красной мочи, которая даетъ облачный или густой кирпичный осадокъ; натуга при испущеніи мочи, идущей понемногу и *съ жженіемъ въ каналѣ*; струя пять-шесть разъ прерывается, прежде чѣмъ моча выйдетъ; по испущеніи ея, *ощущеніе въ каналѣ, какъ-будто еще набѣгаютъ капли жидкости.* Рѣжущая боль въ области пузыря, усиливающаяся на ходу; тянущая боль вдоль мочеточниковъ къ пузырю; давленіе и рѣжущая боль въ шейкѣ мочеваго пузыря и мочеиспускательномъ каналѣ. Недержаніе мочи, геморрой мочеваго пузыря. Средство показано въ особенности при весьма упорномъ перелоѣ, а также при существованіи бородавокъ разныхъ видовъ, кондиломовъ, роговидныхъ наростовъ и т. п..

Terebinthina 0,—1,—4—6 при длительныхъ и упорныхъ катаррахъ пузыря, или при переходѣ остраго цистита въ катарральный и хроническій, когда вмѣстѣ съ мочею отдѣляются слизь, кровь или гной; неутолимая жажда, землистый цвѣтъ лица, сухая, потрескавшаяся, вялая кожа. Болѣзненное *давленіе* въ пузырѣ, отдающееся въ поясницу и бедра. Чувство сокращенія и рѣзи передъ мочеиспусканіемъ, уменьшающееся при движеніи, иногда же полное задержаніе мочи. (Юзъ). При мочеиспусканіи нестерпимое жженіе въ пузырѣ и каналѣ; выдѣляемая моча густа, кровяниста и содержитъ хлопья слизистой оболочки, бѣлокъ. Послѣ употребленія *Tereb.* моча становится болѣе свѣтлою и болѣе обильною, а если существуетъ водянка, то и она быстро уменьшается. Средство это назначается, въ особенности, *при распространеніи цистита на почки.*

Digitized by Google

Hydrastis canadensis 1—3—6. Частые позывы къ мочеиспусканію, причемъ моча по выдѣленіи легко разлагается, становится вонючею и образуетъ густой, тягучій, студенистый осадокъ. Значительный упадокъ силъ и разстройство пищеварительныхъ органовъ.

Carbo vegetabilis 3—6—30. Частый, тоскливый и сильный позывъ на мочу, которая кровяниста и чрезвычайно темна, или же густа и бѣловата; садненье во время мочеиспусканія, *параличъ пузыря съ недержаніемъ мочи.* Пригодно въ особенности худосочнымъ, золотушнымъ, венозно-геморроидальнымъ, желчно-гастрическимъ, вообще изнуреннымъ больнымъ, при *упадкѣ мышечной дѣятельности* и раздраженной чувствительности нервовъ, равнымъ образомъ при подавленіи артеріальной дѣятельности и преобладаніи венозныхъ застоевъ, выражающихся *ледянымъ холодомъ и синевою кожи*, тоскою и угнетеніемъ духа, а также при *разложеніи крови*, недостаткѣ реакціи и воспріимчивости организма къ лекарствамъ.

Causticum 3—6—30. Частые напрасные позывы на мочу безъ боли, или же боль въ пузырѣ при совершенномъ задержаніи ея или выдѣленіи по нѣскольку капель. *Непроизвольное выдѣленіе мочи* днемъ и ночью, въ особенности при кашлѣ и на ходу. Моча водянистая или красноватая; слизистыя нити въ мочѣ, параличъ пузыря.

Petroleum 1—3—6. Давленіе на пузырь и частые позывы на мочу, при очень медленномъ ея отхожденіи; стягивающая боль въ области пузыря, отъ обоихъ паховъ, при прерывистомъ отхожденіи мочи; отдѣленіе слизи; количество мочи далеко превосходитъ количество питья; непроизвольное мочетеченіе; моча вонючая, оставляющая красный, слизистый осадокъ (иногда бѣлый), крѣпко пристающій къ посудѣ.

Uva ursi 0, 3 употребляется при всякихъ формахъ хроническаго катарра пузыря и часто даетъ временно значительное облегченіе. По словамъ д-ра Phillips'а, *uva* производитъ воспалительное раздраженіе слизистой оболочки пузыря

Digitized by Google

и мочеваго канала, сопровождающееся частыми позывами къ мочеиспусканію и нерѣдко выдѣленіемъ, сначала кровянистымъ, а затѣмъ кровянисто-гнойнымъ. Д-ръ же Hughes полагаетъ, что *uva* обнаруживаетъ болѣе вліянія на почки, чѣмъ на мочевой пузырь. Д-ръ *Гиршель* предпочитаетъ назначать больному декоктъ этого средства (горсть травы на $^3/_4$ бутылки воды). Принимать по 1 унціи черезъ четыре часа.

Arsenicum 3—6. Присутствіе *изъязвленій* пузыря, причемъ *моча заключаетъ въ себѣ гной и кровь, легко разлагается* и *вонюча*; *больные быстро теряютъ силы*; лихорадочное состояніе, мочерѣзъ, *параличъ пузыря*, (въ 30—200 дѣл. по Гернсею противъ паралича).

Senega 2—3 при легкихъ формахъ катарра пузыря, гдѣ моча содержитъ много слизистыхъ волоконъ, а когда постоитъ, то дѣлается мутной и водянистой и даетъ большое количество слизистаго осадка.

Sulphur jodat. 3 новое средство, недавно рекомендованное; оно бываетъ пригодно въ случаяхъ, гдѣ *моча невполнѣ или непроизвольно выдѣляется*, такъ что больной этого даже не чувствуетъ; полупараличъ пузыря; боль въ предстательной железѣ; моча даетъ слизистый осадокъ.

Gelseminum 1 децимальнаго—непроизвольное мочеиспусканіе днемъ и ночью, вслѣдствіе ослабленнаго или параличнаго состоянія смыкающей мышцы пузыря.

Nitri acidum 3—12. Судорожно стягивающая боль отъ почекъ къ пузырю; при испущеніи мочи жженіе и садно въ каналѣ и колотье въ пузырѣ. Отхожденіе слизи по испущеніи мочи. Моча мутная, вонючая, кислая, пахнущая лошадиною мочей; постоявъ она становится молочнистою, волокнистою и даетъ бѣловатый, свѣтлокрасный или бурокрасный осадокъ, пристающій къ посудѣ. Средство это, подобно *Sulphur*'у и *Terebinthin*'ѣ, употребляется болѣе при переходѣ остраго цистита въ катарральный или хроническій.

Apis 3—6—при воспаленіи шейки пузыря и значительной раздражительности этого послѣдняго (vessie irritable); частые

Digitized by Google

позывы къ выдѣленію мочи, иногда съ жженіемъ; болѣзненное мочеотдѣленіе по каплямъ. Животъ весьма чувствителенъ къ прикосновенію (Hering).

Наконецъ нужно имѣть еще въ виду: *Graphit.* 12, *Sepia* 6, *Collinsonia* 3, *Eupator. purpur.* 2, *Lithium.* 6, *Canth.*, *Lachesis* 6, *Kali hydrojod.* 1—6, *Antim.* 6, *Mezerum.* 3—6.

Для облегченія врачующаго въ пріисканіи надлежащаго средства, обращаемъ его вниманіе еще на слѣдующій клиническій указатель:

1) Относительно количества отдѣляемой мочи нужно имѣть въ виду:

а) **При очень обильномъ или вообще умноженномъ выдѣленіи мочи:** *Puls.*, *Carb. veg.*, *Eupat.*, *Phos. acid.*, *Merc.*, *Sulph.*, *Aurum.*, *Rhus.*, *Squilla*, *Ars.*, *Petrol.*, *Thuja.*, *Senega.*

б) **При очень частомъ испусканіи мочи:** *Merc.*, *Lycop.*, *Nux-vom.*, *Kali carb.*, *Calcar. carb.*, *Caust.*, *Phosph. acid*,, *Uva ursi*, *Rhus.*, *Laches.*, *Kreos.*, *Arg.*, *Nitr. acid.*, *Mezer.*, *Silic.*, *Eupat.*, *Staphys.*, *Squilla*, *Sulph.*

в) **При скудномъ, уменьшенномъ количествѣ мочи:** *Bellad.*, *Canth.*, *Digit.*, *Hyosc.*, *Nux-vom.*, *Acon.*, *Cannab.*, *Carb. veg.*, *Caust.*, *Dulc.*, *Hep.*, *Merc.*, *Kali carb.*, *Puls.*, *Phosph.*, *Sulph.*, *Nitri ac.*, *Rhus.*

г) **При прекратившемся, недостаточномъ количествѣ мочи:** *Canth.*, *Bell.*, *Acon.*, *Hyosc.*, *Jod.*, *Plumb.*, *Opium.*, *Secale*, *Stramon.*, *Laur.*, *Alum.*, *Digit.*, *Nux-vom.*, *Graph.*

д) **При необыкновенно частомъ позывѣ къ мочеиспусканію:** *Canth.*, *Cannab.*, *Nux-vom.*, *Mercur.*, *Capsic.*, *Mezer.*, *Puls.*, *Tarant.*, *Digit.*, *Eupat.*, *Thuja*, *Caust.*, *Sulph.*

2) Относительно цвѣта отдѣляемой мочи.

а) **Бурая моча:** *Bryon.*, *Antim.-crud.*, *China*, *Mercur.*, *Phosph.*, *Kreos.*, *Nitri-ac.*, *Petrol.*, *Colch.*, *Puls.*, *Sulph.*

Digitized by Google

б) **Бѣлая моча**: *Dulc., Jod., Muriat. acid., Phos.-acid., Merc., Con., Carb. veg., Nitr.-ac., Phosph., Sulph., Aurum., Cannab., Canth., Hepar., Caust., Bellad., Rhus., Arn.*

в) **Бѣлковидная**: *Canth., Coloc.*

г) **Зеленоватая**: *Colch., Camph., Jod., Sulph., Ars., Kali carb., Calc.-carb.*

д) **Красная, красноватая**: *Arsen., Bryon., Bell., Camph., Canth., Acon., Carb. veg., Merc., Pulsat., Nux.-vom., Sep., Squilla, Sulph., Calc. carb., Capsic., Chinin., Digit., Hepar., Phosph., Jod., Laches.*

е) **Молочнаго цвѣта, какъ будто смѣшана съ молокомъ, мукою или мѣломъ**: *Phosph. ac., Carbo veg., Dulcam., Aur., Merc., Sulph., Jod., Tereb., Muriat.-ac., Con., Phosph.*

ж) **Темнаго цвѣта, темно-красная, насыщенная**: *Acid.-benz., Arn., Bell., Bryon.. Carb. veg., Colch., Merc., Sep., Sulph., Tart. em., Acon., Canth., Digit., Phosph., Hep., Nux-vom., Pulsat., Calc. carb., Kali carb., Lach., Hamamelis* 1, *Tlaspi* 0, *Millefolium* 1, *Tarant.*

з) **Кофейнаго цвѣта**: *Colch., Lycop., Asparagus, Sulph., Lach., Phosph., Ars., Caust., Merc., Pulsat.*

3) Въ отношеніи запаха мочи.

а) **Если моча издаетъ сильный амміачный запахъ**: *Carbo veg., Asa, Jod, Mosch., Nitr.-ac., Petrol., Phosp., Stront.*

б) **Кислаго запаха**: *Merc., Ambr., Calc., Graph., Natr. mur., Nitr.-ac., Petrol., Petrosel., Natr. carb.*

в) **Остраго запаха**: *Cann., Caust., Merc., Hepar., Borax., Arn., Calc., Clem., Graph., Jod, Kali carb., Natr. m., Phosph., Rhus., Senega, Thuja, Veratr., Tart. em., Asa, Rhodod.*

г) **Вонючая, вызывающая иногда тошноту, съ запахомъ разложенія, гнили**: *Ars., Calc., Carb. veg., Dulcam., Merc., Nitr.-ac., Petrol., Phosp., Puls., Rhodod., Sulp., Lycop., Coloc., Tereb., Hydrast., Stann., Acid.-benzoic., Sep., China, Phosp.-acid., Murex., Kreos.*

Digitized by Google

4) Въ отношеніи прозрачности мочи:

а) **Мутная моча во время ея выдѣленія:** *Merc., Sepia, Cannab., Puls., Tart.-em., Ars., Rhus., Dulc., Con., China.*

б) **Мутится впослѣдствіи:** *Bryon., Caust., Cham., Cin., Graph., Hepar., Merc., Phosph. ac., Rhus., Senega, Sulph.*

в) **Моча дающая облако:** *Ambr., Bryon., Caust., Merc., Nitr., Petrol., Phosph. ac., Senega, Thuja, Kali carb., Lach., Sassap..*

5) Относительно инородныхъ тѣлъ, содержащихся въ мочѣ и образующихъ осадокъ:

а) **При кровянистой мочѣ:** *Cant., Cannab., Dulc., Merc., Puls., Nux-vom., Tereb., Hamam., Tlapsi 0, Millef., Ferr., muriat., Ars., Lycop., Ipec., Chin., Mezer., Caps., Arn., Calc. carb., Phos., Sec., Sep., Sulph., Zinc., Kali hydrojod.*

б) **При кровянистомъ осадкѣ:** *Sepia, Sulph.-ac., Cant., Dulc., Lycop., Phosph.-ac., Puls., Cannab., Acon.*

в) **При гнойной мочѣ или гнойномъ осадкѣ:** *Cann., Cant., Clem., Lyc., Merc., Nux.-vom., Puls., Uva, Sep., Chimaph., Hepar, Sabina, Sil., Nitr.-ac.*

г) **При слизистой мочѣ и осадкѣ:** *Cant., Cannab., Coloc. Dulc.. Merc., Nitr.-ac., Nux. vom., Pulsat., Eupat. purp., Chimaphilla, Sulph. jodat., Calc. carb., Aurum, Jod., Sulph., Kali hydrojod., Senega, Terebinth.*

д) **При мочѣ, заключающей въ себѣ волокна, хлопья и таковомъ же осадкѣ:** *Cannab., Cant., Merc., Mezer., Tereb., Nitr. ac., Senega, Coloc., Zinc.*

е) **При студенистой мочѣ и таковомъ же осадкѣ:** *Puls, Coloc., Uva, Cant., Hydrast.*

ж) **При песчаномъ осадкѣ и образованіи сростковъ въ видѣ камней:** *Lycop., Sassap., Calcar., Cannab., Nux-vom., Petr., Phosph., Sep., Sil., Alum., Cant., Chin., Lach., Natr.-mur.. Nitr.-ac., Puls., Thuja, Zinc., Eupat., Lith.*

з) **При вязкой клейкой мочѣ:** *Puls., Coloc., Uva, Hydrast., Cant., Arg., Kreos., Phosp.-ac.*

Digitized by Google

6) При **ЗАДЕРЖАНІИ мочи**: *Apis.*, *Ars.*, *Bell.*, *Camph.*, *Cant.*, *Coloc.*, *Digit.*, *Hyosc.*, *Merc. corros.*, *Nux-vom.*, *Op.*, *Plumb.*, *Puls.*, *Rhus.*, *Sep.*, *Stann.*, *Lyc.*, *Tart.-em.*, *Tereb.*, *Zinc.*

а) При задержаніи съ судорожными и воспалительными явленіями: *Camph.*, *Bell.*, *Gelsem.*, *Digit.*

б) При задержаніи отъ нервныхъ причинъ: *Hyosc.*, *Nux-vom.*, и въ особенности *Opium.*

в) При задержаніи отдѣленія въ почкахъ: *Hellebor.*, а въ сильныхъ степеняхъ, когда угрожаетъ мочевое зараженіе крови *Arsenic.*

7) При **НЕДЕРЖАНІИ мочи**, непроизвольномъ ея испусканіи: *Cant.*, *Eupat.*, *Lyc.*, *Acon.*, *Apis*, *Bell.*, *Arg.*, *Nitr.*, *Acid. benz.*, *Caust.*, *Phosp.*, *Ars.*, *Cicuta*, *Nux.-vom.*, *Natr. mur.*, *Carbo veg.*, *Zinc.*, *Rhus.*, *Petrol.*, *Atrop.*, *Aur.-sulph.*, *Natr. mur.*, *Sulph.*, *Sulph.-jodat.*, *Gelsem.*

а) При непроизвольномъ мочеиспусканіи вслѣдствіе слабости или паралича смыкающей мышцы мочеваго пузыря: *Bell.*, *Ars.*, *Caust.*, *Dulc.*, *Natr. mur.*, *Cicuta*, *Gelsem.*, *Plantago*, *Phosph.*, *Puls.*, *Sulph.*, *Zinc.*,

б) При отхожденіи мочи отъ кашля или смѣха: *Antim.-crud.*, *Ferr.*, *Zinc.*, *Caust.*

в) При отхожденіи мочи отъ движенія: *Bry.* и *Puls.*

8) При острой объѣдающей мочѣ: *Cannab.*, *Caust.*, *Jod.*, *Kreos.*, *Merc.*, *Phosph.*, *Senega.*

9) Сильное жженіе при мочеиспусканіи: *Cant.*, *Cop.* 2 х. *Cannab.*, *Merc.-corr.*, *Gels.*, *Acon.*, *Bell.*, *Apis*, *Lycop.*, *Nux-vom.*

10) Относительно **БОЛѢЗНЕННЫХЪ ПРОЯВЛЕНІЙ ВЪ МОЧЕВОМЪ ПУЗЫРѢ ИЛИ ЕГО ШЕЙКѢ.**

При чувствѣ жженія въ мочевомъ пузырѣ: *Cant.* *Cann.*, *Apis*, *Copaiva*, *Digit.*, *Merc.*, *Acon.*, *Lach.*, *Ars.*, *Terebint.*, *Sepia*, *Chimaphila.*

При колючихъ боляхъ въ пузырѣ: *Berber.*, *Cant.*, *Lycop.*, *Sulph.*, *Tart.-em.*

Digitized by Google

При рѣжущихъ боляхъ въ пузырѣ: *Lycop.*, *Berb.*, *Cant.*, *Caps.*, *Kali carb.*, *Lach.*, *Tereb.*, *Eupat.*

При чувствѣ давленія на пузырь: *Conium.*, *Lach.*, *Nitr. acid.*, *Sep.*, *Squilla*, *Acon.*, *Arn.*, *Aur.*, *Berb.*, *Eupat.*, *Chin.*, *Puls.*, *Rhus.*, *Sassap.*, *Zinc.*

При жиленіи, натугахъ къ мочеиспусканію: *Cant.*, *Acon.*, *Arn.*, *Calc.*, *Caps.*, *Cham.*, *Colch.*, *Eupat.*, *Digit.*, *Lach.*, *Merc.*, *Nux-vom.*, *Plumb.*, *Puls.*, *Sassap.*, *Sil.*, *Merc.-ac.*, *Mezereum*, *Tarantula.*

При параличѣ пузыря: *Arn.*, *Ars.*, *Nux.*, *Dulc.*, *Hyosc.*, *Caust.*, *Acon.*, *Atrop.*, *Bell.*, *Cact.*, *Cicuta*, *Helleb.*, *Ignatia*, *Lach.*, *Nux-vom.*, *Natr. mur.*, *Opium*, *Sec.-corn.*, *Stram.*, *Sulph.*, *Zinc.*

При сокращеніи пузыря: *Caps.*, *Phos.-ac.*, *Puls.*, *Sassap.*

При судорогахъ пузыря: *Asaf.*, *Berb.*, *Caps.*, *Nux-vom.*, *Phosph.-ac.*, *Sassap.*, *Bell.*, *Puls.*, *Sep.*, *Tereb.*

При нагноеніи, язвахъ мочеваго пузыря: *Ars.*, *Cant.*, *Merc.*, *Nitr.-ac.*, *Sil.*, *Hepar*, *Calc.-carb.*

При свищахъ мочеваго пузыря: *Ars.*, *Calc.-carb.*, *Carbo anim.*, *Sil.*, *Hepar.*, *Sulph.*

При утолщеніи стѣнокъ пузыря: *Merc.*, *Puls.*, *Dulc.*, *Sulph.*

При болѣзненной чувствительности въ области пузыря: *Cant.*, *Puls.*, *Eupat.*

При слабости пузыря съ увеличеніемъ предстательной железы: *Kali hydrojod.*

При воспаленіи шейки пузыря: *Cannab.*, *Cant.*, *Digit.*, *Puls.*, *Nux-vom.*, *Acon.*, *Tarant.*, *Apis.*

При параличѣ шейки пузыря: *Ars.*, *Hyosc.*, *Dulc.*, *Lach.*, *Bell.*, *Acon.*, *M.-aus.*, *Cic.*, *Sulph.*, *Gelsem.*, *Zinc.*

Всѣ означенные противъ хроническаго катарра пузыря средства принимаются отъ 3-хъ до 4-хъ разъ въ день, за исключеніемъ *Sulphur*, *Calcar. carb.*, *Lycopod.*, *Sepia*, *Silic.*, которыя принимаются рѣже и даже, въ весьма длительныхъ случаяхъ, съ промежутками въ нѣсколько дней и болѣе.

Digitized by Google

Вообще съ усиленіемъ болѣзненныхъ припадковъ учащаются пріемы лекарства, съ ослабленіемъ же ихъ лекарство дается менѣе часто и наконецъ совсѣмъ оставляется. Возвращаясь къ извѣстному средству, бываетъ большею частью полезно перемѣнить его дѣленіе.

Вспомогательныя мѣры.

При леченіи *остраго катарра пузыря*, прежде всего нужно уложить больнаго въ постель и позаботиться о скорѣйшемъ уменьшеніи чувствительности пузыря и позывовъ къ мочеиспусканію. Для этого, одновременно съ назначеніемъ соотвѣтствующаго симптомамъ внутренняго средства, употребляютъ согрѣвающіе компресы, или теплыя припарки, которыя прикладываются на нижнюю часть живота и промежность. Затѣмъ значительно уменьшается болѣзненность при мочеиспусканіи и частые къ нему позывы посредствомъ общихъ теплыхъ ваннъ. Температура ихъ должна быть отъ 28 до 30° R. и дѣлать ихъ слѣдуетъ не менѣе одной въ сутки. Въ промежутки, во время сильныхъ натугъ, полезно бываетъ сажать больнаго на ночной горшокъ, наполненный болѣе чѣмъ до половины горячею водою.

Въ случаѣ запора мочи, происходящаго вслѣдствіе недостатка въ сократимости стѣнокъ самаго пузыря, бываютъ иногда полезны души на область поясницы и промежность.

При упорномъ задержаніи мочи нужно иногда вводить катетеръ для того, чтобы, съ одной стороны, избѣжать чрезмѣрнаго растяженія пузыря, а съ другой стороны устранить застой мочи, который можетъ еще болѣе раздражать слизистую его оболочку. Прибѣгать къ катетеру необходимо бываетъ всякій разъ, какъ только пузырь начнетъ сильно увеличиваться (чрезъ каждые 6 — 8 часовъ), но оставлять инструментъ въ каналѣ (*sonde à demeure*) никогда не слѣдуетъ. При катетеризаціи должно поступать съ чрезвычайною осторожностью и осмотрительностью, такъ какъ, сверхъ весьма значительныхъ болей, введеніе инструмента можетъ и безъ

Digitized by Google

того усилить воспалительные припадки, вызвать спазмъ сфинктера и послѣдовательное задержаніе мочи. Чтобы клювъ катетера не соприкасался со стѣнками пузыря, инструментъ удаляютъ раньше полнаго извлеченія мочи. Если же катетеризація оказывается невозможною вслѣдствіе схватокъ и слишкомъ мучительныхъ болей, то нужно прибѣгнуть къ внутреннему употребленію *Hyosc.* или *Cant.* Отъ дѣйствія этихъ средствъ моча обыкновенно начинаетъ отдѣляться въ большомъ количествѣ, такъ что примѣненіе катетера весьма часто становится излишнимъ. Въ случаѣ присутствія въ пузырѣ инородныхъ тѣлъ, удаленіемъ ихъ, во всякомъ случаѣ, слѣдуетъ повременить, пока не будутъ устранены воспалительные припадки внутренними средствами и ваннами.

Больной долженъ держаться строгой *діэты*. Все острое, соленое, возбуждающее, тяжелое, трудноваримое нужно удалить изъ его пищи, а для утоленія жажды можно разрѣшить ему слизистые отвары, молоко, но не чай и кофе.

При леченіи *хроническаго катарра пузыря*, оказываютъ значительную пользу осторожныя впрыскиванія въ его полость воды, иногда съ примѣсью лекарствъ.

Подобныя инъекціи, или, такъ сказать, выполаскиванія пузыря имѣютъ цѣлью отчасти непосредственное дѣйствіе извѣстныхъ средствъ на больныя стѣнки пузыря, а главное чистое содержаніе его полости, удаленіе изъ нея слизи, гноя, разлагающейся мочи и т. п., которые, оставаясь вслѣдствіе неполнаго выпорожненія, въ этомъ органѣ, сильно поддерживаютъ катарръ его.

При впрыскиваніи въ пузырь жидкости, поступаютъ слѣдующимъ образомъ. Прежде всего заставляютъ больнаго помочиться и, уложивъ его затѣмъ въ постель, вводятъ ему въ пузырь эластическій катетеръ, размѣра, соотвѣтствующаго калибру уретры, а также спринцовку съ кольцами, которая должна дѣйствовать какъ можно безукоризненнѣе. Для этого, введя катетеръ въ пузырь весьма осторожно и освободивъ этотъ органъ отъ оставшейся еще мочи, прилаживаютъ наконеч-

Digitized by Google

никъ наполненной спринцовки къ наружному концу катетера. Впрыскивать въ пузырь жидкость нужно весьма медленно (на подобіе капельнаго отдѣленія мочи изъ почекъ въ мочеточники), въ виду того, чтобы не вызвать, съ одной стороны, раздраженія органа, а съ другой, чтобы рука хирурга была въ состояніи уловить всякое сопротивленіе, могущее ему встрѣтиться и обнаружить сокращеніе стѣнокъ пузыря. *Температура* впрыскиваемой жидкости должна равняться температурѣ тѣла, а именно: имѣть около 28 или 29° R., (отъ 32 до 37° Ц.). — Слишкомъ низкая температура вызываетъ спазмы и воспалительные припадки, а слишкомъ высокая— поведетъ къ еще худшимъ послѣдствіямъ. Столь же важное значеніе и *количество* впрыскиваемой жидкости. По весьма вѣрному замѣчанію *Thompson*'а, количество ея не должно превышать 50,0, или 60.0 (℥j, ℥v et XXIII — ℥ij). Такое умѣренное количество теплой жидкости не повлечетъ за собою дурныхъ послѣдствій, а главное, будетъ безопасно, между же тѣмъ его вполнѣ достаточно для непосредственнаго дѣйствія на поверхность слизистой оболочки. Дѣйствительно, опорожненный пузырь сокращается и при маломъ количествѣ жидкости, а потому для нѣкотораго растяженія его стѣнокъ и орошенія всей поверхности слизистой оболочки не требуется большаго количества жидкости. Задержавъ впрыснутую жидкость 2 — 3 минуты, ее выпускаютъ и вновь впрыскиваютъ новую порцію, поступая съ нею такимъ же образомъ, какъ и съ первой. Если вытекающая изъ пузыря жидкость еще мутна, то можно сдѣлать и третье впрыскиваніе. Впрочемъ при раздражительности пузыря, вторую инъекцію лучше отложить до другаго раза. Обыкновенно подобная операція дѣлается разъ или два въ день. Часто приходится прибѣгать къ ней лишь черезъ два или три дня. Иногда особенно при впрыскиваніи какого-либо лекарственнаго раствора, его полезно оставлять въ пузырѣ долѣе предъидущихъ, а именно отъ 10 до 15 минутъ, смотря по чувствительности пузыря.

Digitized by Google

Вмѣсто спринцовки съ кольцами Thompson употребляетъ грушевидную каучуковую. Она удобна, если приходится впрыскивать весьма незначительное количество жидкости. Орошеніе пузыря съ помощью катетера *à double courant*, по мнѣнію Thompson'a и Delfau, не считается безопаснымъ и въ то же время не имѣетъ особаго преимущества передъ тѣми, о которыхъ здѣсь упоминается. Впрочемъ впрыскиванія въ пузырь жидкостей противупоказуются при кровотеченіяхъ изъ пузыря и даже въ тѣхъ случаяхъ, когда слизь, осаждающаяся въ мочѣ, значительно окрашена кровью (Brodie).

Обыкновенно при внутреннемъ употребленіи гомеопатическихъ средствъ, означенныя инъекціи производятся посредствомъ тепловатой воды. Къ ней можно прибавить съ пользою весьма небольшое количество крахмала, такъ, чтобы послѣ варки, растворъ этотъ оставался жидкимъ. Кромѣ того въ случаяхъ назначенія внутрь *Hydrastis canad.*, слѣдуетъ прибавлять къ водѣ тинктуру этого средства въ количествѣ одной ложки на стаканъ воды.

Изъ *минеральныхъ водъ*, при хроническомъ катаррѣ пузыря, весьма застарѣломъ, не вызывающемъ въ немъ особыхъ раздраженій, назначаются землистыя желѣзныя, какъ напр. *Вильдунгенскій Georg-Victor-Quelle.* Если-бы страданіе это развилось у лицъ полнокровныхъ, подагриковъ, то предпочитаются *Карльсбадскія* и *Маріенбадскія* воды; *Rudolfsquelle* послѣднихъ считается даже специфическимъ источникомъ при незначительномъ отдѣленіи изъ пузыря слизи, въ особенности послѣ удаленія изъ него сростковъ (камня).

Относительно щелочныхъ водъ *Виши*, *Вальсъ* и др., прежде столь часто употреблявшихся противъ катарра пузыря, на томъ основаніи, что они приносили пользу при мочевомъ діатезѣ, д-ръ *Delfau* находитъ, что онѣ оказываютъ, большею частью, вредное дѣйствіе при измѣненіяхъ въ мочевыхъ органахъ. По этому катарръ пузыря, піэло-нефритъ, пораженіе предстательной железы и проч. должны прямо считаться противопоказаніями къ употребленію водъ, содер-

Digitized by Google

жащихъ въ себѣ двуглекислый натръ. По его мнѣнію, минеральныя воды, полезныя при леченіи катарра пузыря, могутъ быть сведены лишь къ тремъ слѣдующимъ группамъ: 1) щелочныя воды, весьма слабо возбуждающія, какъ напр. *Evian* (близь Женевскаго озера [1]); 2) воды, содержащія сѣрнокислую известь, какъ-то *Capvern*, *Contrexeville* и 3) сѣрныя воды; послѣднія при весьма застарѣлыхъ катаррахъ. Затѣмъ часто приноситъ значительную пользу въ этой болѣзни леченіе *виноградомъ*.

Наконецъ, упомянемъ здѣсь, что при параличѣ мочеваго пузыря, д-ра *Michon* и *Onimus* употребляли съ успѣхомъ *электричество;* послѣдній, кромѣ того совѣтуетъ примѣнять постоянный токъ преимущественно.

Гигіена и діэта. Пища больнаго, страдающаго катарромъ пузыря, должна быть легкая, не возбуждающая, но питательная, (сырая скобленая говядина, яйца въ смятку, молоко и т. п.). Ему слѣдуетъ остерегаться простуды, къ которой онъ всегда бываетъ очень расположенъ. Поэтому ему нужно постоянно носить фланель и шерстяной набрюшникъ, причемъ дѣлать умѣренныя и регулярныя тѣлодвиженія, а также употреблять общія сухія растиранія. Сверхъ того, ему весьма полезна бываетъ перемѣна климата на болѣе теплый.

---

[1]) У насъ Эссентукскія воды на Кавказѣ.

Digitized by Google

ПЕРЕЛОЙ У ЖЕНЩИНЪ.

Анатомія. Женскіе половые органы представляютъ рядъ трубокъ или полостей болѣе или менѣе погруженныхъ въ полость тѣла, ведущихъ наконецъ къ двумъ отдѣляющимъ железамъ, называемымъ яичниками.

Моче - половые органы женщины состоятъ изъ: 1) органа отдѣленія — *яичниковъ*, въ которыхъ вырабатываются яички, приготовляющія зачатокъ; 2) *яйцепроводовъ* или *фаллопіевыхъ трубъ*, служащихъ для провода въ матку оплодотвореннаго яичка; 3) *матки*, въ которой развивается зародышъ; 4) *влагалища*, служащаго органомъ для совокупленія и каналомъ для выхода мѣсячныхъ очищеній (регулъ); 5) органа возбужденія—*наружныхъ половыхъ частей;* 6) двухъ *Бартолиновыхъ* или *Тидемановыхъ железъ*, отдѣляющихъ во время совокупленія увлажающую влагу; 7) *мочеиспускательнаго канала* и 8) *мочеваго пузыря.*

1) *Яичники (Ovaria)*, у женщинъ соотвѣтствуютъ яичкамъ мужчинъ. Это два яйцеобразныя нѣсколько сплюснутыя спереди назадъ тѣла, немного меньше мужскихъ яичекъ. Они лежатъ въ складкахъ широкой связки матки, у входа въ малый тазъ и имѣютъ свѣтлорозовый цвѣтъ. Поверхность ихъ гладка и нѣсколько выпукла у дѣвушекъ, еще не имѣвшихъ мѣсячнаго очищенія, и, напротивъ того шероховата, истрескана и покрыта черноватыми рубцами у женщинъ послѣ нѣсколькихъ очищеній. Яичники поддерживаются на наружной сторонѣ одного изъ бахромокъ фаллопіевой трубы, а на внутренней—круглой связкой, при помощи которой они прикрѣпляются къ маткѣ. Впрочемъ видъ яичниковъ, ихъ строеніе и отношеніе къ брюшинѣ напоминаютъ тѣ же отношенія мужскихъ яичекъ.

Подобно имъ яичники состоятъ изъ весьма плотной волокнистой оболочки, дающей весьма обширныя вѣтви или от-

Digitized by Google

ростки внутрь яичника, которыя служатъ основой для губчатой и сосудистой ткани, называемой *ложемъ яичника* и заключающей въ себѣ *Графовы пузырьки*, сосуды и нервы. Нѣкоторые изъ Графовыхъ пузырьковъ (числомъ отъ 15 до 20) у взрослыхъ женщинъ видны простымъ глазомъ, но большинство ихъ можно разглядѣть лишь подъ микроскопомъ. Каждый изъ этихъ пузырьковъ состоитъ изъ оболочки (или скорлупы) и ядра или собственно яичка. Подъ микроскопомъ яичко представляется округленнымъ, тусклымъ тѣломъ, плавающимъ въ жидкости, наполненной мельчайшими крупинками, которую можно сравнить съ яичнымъ желткомъ, такъ какъ, подобно послѣднему служитъ для развитія зародыша. Почти ежемѣсячно (обыкновенно чрезъ каждые 28 дней) одинъ созрѣвшій Граафовъ пузырекъ лопается и затѣмъ отдѣляется отъ яичника, оставляя на его поверхности рубчикъ, принимается воронкообразнымъ концомъ фаллопіевой трубы, приводится въ матку и извергается оттуда вмѣстѣ съ мѣсячными кровями, чрезъ влагалище наружу. Если во время отдѣленія яичка оно было оплодотворено сѣменемъ, то яичко не извергается вслѣдствіе чего и не бываетъ тогда регулъ.

2) *Яйцепроводы, маточныя или фаллопіевы трубы* состоятъ изъ двухъ каналовъ (трубокъ), простирающихся отъ верхнихъ угловъ матки до боковъ малаго таза (нижней части таза), по верхнему краю широкихъ маточныхъ связокъ. Они имѣютъ отъ 3 до 4 дюймовъ длины и лежатъ на верхней части широкой связки матки; сначала они идутъ по прямому направленію, но затѣмъ дѣлаются извилистыми и оканчиваются свободнымъ, воронкообразно расширеннымъ, развѣвающимся и раздѣленнымъ на язычки концомъ. Внутри фаллопіевой трубы находится каналъ, довольно узкій сначала, но постоянно расширяющійся къ наружному концу. Внутренній т. е. прилегающій къ маткѣ конецъ фаллопіевой трубы сообщается съ маткой посредствомъ такъ называемаго *маточнаго отверстія*; противуположный же, наружный конецъ, называется *брюшнымъ устьемъ* лежитъ передъ и подъ яичникомъ

Digitized by Google

Открываясь въ брюшную полость, отверстіе это, величиною въ 1''', усажено зубчатыми бахромками (fimbriae s. laciniae), вслѣдствіе которыхъ оно является какъ-будто обкусаннымъ или оборваннымъ. Назначеніе этихъ бахромокъ, сколько извѣстно, обхватывать яичникъ въ тотъ моментъ, когда вслѣдствіе разрыва Граафова пузырька, восходитъ яйцо изъ яичника. Фаллопіевы трубы покрыты снаружи весьма рыхло прикрѣпленной къ нимъ брюшиной, внутренняя же поверхность ихъ выстлана слизистою оболочкою. Между этими двумя оболочками лежитъ мышечная оболочка, составляющая, по видимому, продолженіе мышечной оболочки матки. Фаллопіевы трубы, какъ мы выше сказали, служатъ для переноса, созрѣвшихъ яичекъ въ матку.

3) *Матка (Uterus)* служитъ для вмѣщенія зародыша впродолженіе беременности. Она представляетъ полый, мясистый органъ и помѣщается по серединѣ таза между мочевымъ пузыремъ и прямою кишкою, подъ тонкими кишками, нѣсколько косвенно сверху внизъ и сзади напередъ. Видъ ея напоминаетъ сплюснутую грушу, повороченную дномъ кверху, а узкою и удлиненною частью внизъ. Широкая толстая часть матки называется *дномъ* (fundus) узкая-же-*шейкой* (collum s. cervix), а лежащая между ними часть—*тѣломъ* матки. Матка поддерживается двумя круглыми и двумя широкими *связками* (ligamenta rotunda et ligamenta lata) дозволяющими ей, вслѣдствіе ихъ растяжимости, опускаться до малаго таза, и кромѣ того прикрѣплена складками, образуемыми брюшиною и переходящими къ маткѣ отъ мочеваго пузыря и прямой кишки. Тѣло матки трехугольной или грушевидной формы; оно имѣетъ двѣ стороны, изъ которыхъ передняя менѣе, а задняя болѣе выпукла, и три края, — два боковыхъ и одинъ верхній (дно). Переднею стороною она соединяется съ мочевымъ пузыремъ, а заднею—съ прямой кишкой. Бока матки нѣсколько округлены, а верхній край (дно) имѣетъ видъ дуги; соединяясь, они боразуютъ три угла: два верхніе премыкаютъ къ фаллопіевымъ трубамъ, а нижній образуетъ шейку матки. *Шейка* состав-

Digitized by Google

ляетъ продолженіе матки, она нѣсколько вздута въ средней части, сплюснута спереди назадъ и имѣетъ цилиндрическую форму. Она вдается во влагалище, (вслѣдствіе чего эта часть матки называется *влагалищною* частью), которое ее обхватываетъ. Шейка имѣетъ на своей вершинѣ *рыльце*, т. е. поперечную щель, а у рожавшихъ круглое отверстіе, образуемое двумя губами, изъ которыхъ передняя толще задней. Въ дѣвственности губы рыльца тонки, гладки и щель почти незамѣтна; у женщинъ же многорожавшихъ онѣ гораздо шире, неровны, а самыя губы толсты и нерѣдко надорваны. Отъ рыльца вверхъ внутри шейки или влагалищной части проходитъ довольно узкій *каналъ*; верхнее его отверстіе, посредствомъ котораго онъ сообщается съ полостью матки, называется *верхнимъ* или *внутреннимъ*, а нижнее, ведущее ко влагалищу,— *нижнимъ* или *наружнымъ маточнымъ рыльцемъ*. Въ шейкѣ матки, а именно на передней и задней стѣнкахъ канала шейки этотъ послѣдній образуетъ продольную складку, отъ которой по бокамъ идутъ вкось меньшія складочки. Между этими складочками находятся довольно большія слизистыя железки, съ выводными протоками, которыя выдѣляютъ стекловидную слизь и отъ закупориванія которыхъ происходятъ маленькіе пузырьки, такъ называемые *„ovula Nabothi“*. Полость матки очень мала и у дѣвицъ и матерей по величинѣ различна. У первыхъ длина матки обыкновенно равна 2 дюймамъ, ширина у основанія $1^1/_2$ дюйма и толщина тамъ-же 1 дюймъ. Всего больше разница во влагалищной части матки. Длина ея почти всегда равняется около 3‴, но можетъ при патологическихъ условіяхъ доходить до $1^1/_2$″. Матка выстлана слизистой оболочкой, покрытой *мерцательнымъ эпителіемъ* и переходящей книзу въ полость или каналъ шейки. Этотъ послѣдній, въ свою очередь, сообщается, посредствомъ отверстія въ маточномъ рыльцѣ, съ полостью влагалища. Стѣнки матки образуются мышечными волокнами, идущими въ различныхъ направленіяхъ, вслѣдствіе чего она и можетъ сокращаться въ разныхъ направленіяхъ. Снаружи матка покрыта сыворо-

Digitized by Google

точной оболочкой, составляющей продолженіе брюшины; оболочка эта рыхло соединяется посредствомъ соединительной ткани съ подлежащею мышечною оболочкою. Матка изобилуетъ кровеносными и лимфатическими сосудами, но, за исключеніемъ шейки, сравнительно бѣдна нервами.

4) *Влагалище* или *рукавъ матки* (vagina), органъ совокупленія, представляетъ растяжимый перепончатый каналъ, сплюснутый спереди назадъ, отъ 5 до 6 дюймовъ длиною и отъ 1 до 2 дюймовъ шириною; онъ помѣщается между мочевымъ пузыремъ и прямою кишкою. Влагалище нѣсколько изогнуто спереди и обхватываетъ верхнимъ концомъ влагалищную часть матки, а болѣе узкимъ,—нижнимъ концомъ, открывается продолговатой щелью въ наружныхъ половыхъ частяхъ. Внутренняя поверхность влагалища выстлана слизистой оболочкой, представляющей два выдавшіеся продолговатые хребта, къ которымъ примыкаютъ многочисленныя (преимущественно у малыхъ губъ) поперечныя морщины и заключающей слизистыя железки. Подъ слизистою оболочкою лежитъ рыхло прикрѣпленная къ ней губчатая, способная напрягаться, (вслѣдствіе содержанія въ ней мышечныхъ волоконъ), ткань, покрытая снаружи волокнистою перепонкою, составляющею продолженіе брюшины.

Отверстіе влагалища обыкновенно прикрыто у дѣвицъ отчасти, а въ рѣдкихъ случаяхъ, даже вполнѣ, *дѣвственной плевой* (hymen), образуемой удвоеніемъ слизистой оболочки. Плева эта имѣетъ различную форму: полулунную, круглую, ситообразную, и т. д. Она большею частью тонка, прозрачна и легко разрывается; но иногда она бываетъ толста и мясиста; случается даже, хотя и весьма рѣдко, что она сохраняется и у лишенныхъ дѣвства. По разрушеніи дѣвственной плевы остаются лишь похожіе на рубцы зазубренные остатки разорванныхъ долекъ слизистой оболочки,—такъ называемыя *Carunculae myrtiformes* (*миртообразное мясце*).

5) *Наружныя женскія половыя части (Vulva seu Cunnus)* состоятъ изъ лобка или венерина холма, большихъ и

Digitized by Google

малыхъ срамныхъ губъ, клитора, мочеваго отверстія и отверстія влагалища съ дѣвственной плевой у дѣвицъ или остатками разорванный плевы у прочихъ женщинъ.

а) *Лобокъ, венеринъ холмъ*, или *лонный бугорокъ* (mons veneris s. pubes) представляетъ болѣе или менѣе выдающееся возвышеніе надъ лобковымъ соединеніемъ, состоящее изъ жирной клѣтчатки и покрытое кожей, а въ возмужаломъ возрастѣ, и волосами.

б) *Большія дѣтородныя или срамныя губы* (Labia majora) составляютъ двѣ перепончатыя складки, образующія боковыя стороны срамной щели, ведущей къ отверстіямъ мочеиспускательнаго канала и влагалища. Губы эти идутъ вертикально отъ лоннаго бугорка къ задней промежности, гдѣ онѣ соединяются между собою посредствомъ перемычки, называемой *уздечкою* (Frenulum). Углубленіе между послѣдней и отверстіемъ влагалища называется *ладьеобразной ямкой* (Fossa navicularis); въ этой ямкѣ всего чаще встрѣчаются венерическіе наросты.— Снаружи большія губы покрыты кожей, которая, переходя на внутреннюю ихъ поверхность, дѣлается тонкою, гладкою, похожею на слизистую оболочку и заключаетъ въ себѣ множество сальныхъ железокъ. Внутренняя поверхность большихъ губъ яркокраснаго цвѣта у дѣвицъ, и блѣдна у прочихъ женщинъ.

в) Между большими дѣтородными губами и параллельно имъ идутъ *малыя дѣтородныя губы* (Labia minora s. Nymphae), спускающіяся отъ клитора къ бокамъ входа во влагалище и, за нѣкоторыми исключеніями, не выдающіяся своими свободными, бороздчатыми краями надъ большими губами. Кожа, покрывающая внутреннюю поверхность малыхъ срамныхъ губъ, принимаетъ характеръ настоящей слизистой оболочки со слизистыми мѣшечками. Пространство, находящееся между внутренними поверхностями обѣихъ малыхъ срамныхъ губъ и простирающееся отъ клитора до входа во влагалище, называется *предверіемъ влагалища* (Vestibulum vaginae). Этому влагалищу принадлежитъ два толстыхъ венныхъ сплетенія, лежащихъ непосредственно подъ слизистою оболочкою; они, хотя и имѣютъ

Digitized by Google

сходство съ пещеристыми тѣлами мужскаго уда, однако очень отличаются отъ нихъ совершеннымъ недостаткомъ сократительныхъ элементовъ. У клитора каждая малая срамная губа раздѣляется на двѣ складочки, изъ которыхъ одна, соединяясь съ противоположною, прикрѣпляется въ видѣ *уздечки клитора* (Frenulum clitoridis), къ нижней поверхности головки его, а другая проходитъ надъ головкою клитора, соединяется затѣмъ съ маленькою складочкою противоположной малой губы и образуетъ *крайнюю плоть клитора* (Praeputium clitoridis).—Малыя срамныя губы, невыдающіяся надъ большими, имѣютъ розовый цвѣтъ слизистой оболочки; если-же онѣ превышаютъ большія губы, то онѣ дѣлаются суше, крѣпче и принимаютъ коричневый цвѣтъ. При чрезмѣрномъ злоупотребленіи половыхъ органовъ онѣ такъ удлиняются, что висятъ на одинъ дюймъ внизъ въ видѣ ослабшихъ лоскутьевъ, похожихъ на пѣтушьи гребешки. У готтентотокъ и бушменокъ малыя губы очень велики, такъ что достигаютъ до 6 и даже 8 дюймовъ.

в) *Клиторъ, похотникъ* (Clitoris), аналогиченъ мужскому члену и имѣетъ тоже строеніе, но гораздо меньше его и не оканчивается отверстіемъ. Онъ состоитъ изъ двухъ пещеристыхъ тѣлъ, которыя происходятъ отъ сѣдалищныхъ костей, прилегаютъ другъ къ другу и образуютъ способное напрягаться тѣло, похожее по виду и положенію на мужской дѣтородный удъ. На клиторѣ отличаютъ *головку, крайнюю плоть, двойную уздечку, tuscculum ischio-cavernosum*, но въ немъ нѣтъ мочеиспускательнаго канала. Клиторъ въ южныхъ странахъ больше чѣмъ въ умѣренныхъ и холодныхъ краяхъ. У абиссинокъ, у женщинъ племенъ Мандигосъ и Иббосъ, а также у похотливыхъ женщинъ, въ особенности же у женскихъ гермафродитовъ, онъ достигаетъ значительный величины и у первыхъ требуетъ даже обрѣзанія, которое сдѣлалось у нихъ народнымъ обычаемъ.

г) *Мочевое отверстіе* находится непосредственно надъ влагалищемъ передъ передней его стѣнкой, и передней спайкой малыхъ срамныхъ губъ; оно ведетъ въ мочевой каналъ.

Digitized by Google

д) Объ *отверстіи влагалища* сказано было выше.

6) *Мочеиспускательный каналъ* (*urethra*) открывается тотчасъ надъ входомъ во влагалище, между малыми срамными губами, кругловатымъ отверстіемъ, съ возвышенными краями, вокругъ котораго, также какъ и по бокамъ входа во влагалище, уже являются гроздовидныя слизистыя железы.—Средняя длина женской уретры равна 3 сантиметрамъ; средній діаметръ 7—8 миллиметр., но растяжимость ея несравненно значительнѣе. Итакъ мочеиспускательный каналъ у женщинъ шире и растяжимѣе, но короче чѣмъ у мужчинъ. Направленіе его косвенное, сверху внизъ, сзади напередъ, и представляетъ небольшую кривизну съ вогнутостью, обращенною впередъ.—Стѣнка женской уретры состоитъ изъ мышечной и слизистой оболочекъ; изъ нихъ первая составляетъ продолженіе волоконъ тѣла мочеваго пузыря, съ которымъ мочеиспускательный каналъ заднимъ своимъ отверстіемъ и соединяется.

7) Описаніе *мочеваго пузыря* помѣщено было выше, въ статьѣ о циститѣ.

8) У входа во влагалище направо и налѣво открываются *Тидемановы* или *Бартолиновы* железы, числомъ двѣ, которыя устроены аналогично съ коуперовыми железами мужскаго мочеиспускательнаго канала. Будучи расположены позади малыхъ срамныхъ губъ, въ треугольномъ пространствѣ, образуемомъ прямой кишкой, влагалищемъ и восходящею вѣтвою *os ischii*, отъ которой онѣ отстоятъ на одинъ сантиметръ, эти железы, величиною въ вишневую косточку, окружены фиброзною оболочкою и отдѣлены отъ влагалища продолженіемъ средней апоневрозы промежности. Тидемановы железы имѣютъ очертаніе абрикосовой косточки, сплюснутой съ боковъ; онѣ очень малы до возмужалаго возраста, но затѣмъ увеличиваются и достигаютъ къ 40 или 50 годамъ значительнаго объема. Назначеніе ихъ выдѣлять тягучую, маслянистую, прозрачную влагу, увлажающую дѣтородные органы во время совокупленія. Выдѣленіе это происходитъ черезъ выводящіе протоки, длиною приблизительно въ два сантиметра, которые открываются

Digitized by Google

во входѣ влагалища, у нижней четверти ея впереди дѣвственной плевы у дѣвицъ и миртообразнаго мясца у женщинъ. Названныя железы не всегда выдѣляютъ жидкость въ одинаковамъ количествѣ. Обыкновенно отдѣленіе это назначительно, но увеличивается отъ совокупленія, онанизма, любострастныхъ грезъ и сновъ. У нѣкоторыхъ же женщинъ Тидемановы железы бываютъ столь развиты, что во время совокупленія жидкость извергается у нихъ струями.

Предстательной железы нѣтъ у женщинъ.

ОБЩІЯ ПОЛОЖЕНІЯ О ПЕРЕЛОѢ У ЖЕНЩИНЪ.

Изъ вышеизложеннаго описанія женскихъ половыхъ органовъ видно, что, начиная съ малыхъ срамныхъ губъ и кончая фаллопіевыми трубами, тянется непрерывно слизистая оболочка, которая выстилаетъ съ одной стороны входъ влагалища, рукавъ, матку, яйцепроводы, а съ другой—продолжается въ уретру, мочевой пузырь и мочеточники. Вслѣдствіе этого трипперомъ можетъ поражаться значительно большая поверхность у женщинъ, чѣмъ у мужчинъ, а именно:

1) Наружные половые органы *(vulva)*.
2) Влагалище *(vagina)*.
3) Матка *(uterus)*.
4) Мочеиспускательный каналъ *(urethra)*,

Впрочемъ при весьма сильномъ перелоѣ можетъ случиться, что всѣ эти части будутъ поражены воспаленіемъ одновременно.

Слѣдуетъ еще замѣтить, что изъ означенныхъ частей однѣ подвержены трипперу чаще, другія рѣже. Чаще всего заболѣваетъ влагалище, такъ какъ оно воспринимаетъ во время совокупленія мужской членъ, съ котораго обыкновенно переносится зараза. Затѣмъ по частотѣ слѣдуетъ перелой наружныхъ половыхъ органовъ, за нимъ перелой матки и наконецъ перелой мочеиспускательнаго канала. По наблюденіямъ Цейссля на 100 случаевъ перелоя приходится лишъ 5 случаевъ триппера уретры.

Digitized by Google

Вообще перелой у женщинъ встрѣчается рѣже и открыть его бываетъ труднѣе чѣмъ у мужчинъ. Къ числу причинъ тому относятся меньшая чувствительность слизистой оболочки, выстилающей женскіе половые органы, сравнительно со слизистой оболочкой мочеиспускательнаго канала у мужчинъ, затѣмъ ея постоянное увлаживаніе собственными ея естественными отдѣленіями, укрытое положеніе женской уретры, отсутствіе у мужчинъ мѣсячнаго очищенія и бѣлей, составляющихъ обильный источникъ разстройствъ у женщинъ.

Причины триппера у нихъ тѣ-же, что и у мужчинъ. Такимъ образомъ главною причиною перелоя у женщинъ является зараженіе трипперным отдѣленіемъ, а потомъ уже половыя излишества, частое треніе дѣтородныхъ частей пальцемъ или жесткими инструментами, напр. нецѣлесообразными или недостаточно чистыми пессаріями, затѣмъ разлагающаяся смегма и другія химическія или механическія раздраженія слизистой оболочки означенныхъ органовъ. Кромѣ того нѣкоторыя конституціональныя болѣзни у женщинъ играютъ весьма значительную роль въ развитіи этой болѣзни. Такъ напр., золотуха, хлорозъ, (блѣдная немочь), лишайное худосочіе, представляютъ очень часто единственную причину слизистаго катарра влагалища и матки, который сопровождается нерѣдко довольно ѣдкимъ и обильнымъ отдѣленіемъ (бѣлями). Эти же болѣзни крови могутъ, съ другой стороны, втеченіе долгаго времени поддерживать перелой у женщинъ.

Впрочемъ относительно способа происхожденія, причинъ и заразительности триппера у женщинъ, мы должны сослаться на то, что было сказано вообще по этому предмету въ первыхъ главахъ этого труда; напомнимъ лишь, что по мнѣнію врачей, признающихъ существованіе особаго трипперного яда, болѣзнь эта у женщинъ можетъ происходить только отъ зараженія этимъ послѣднимъ. По ихъ наблюденіямъ, ни половые эксцессы, ни другія вредныя вліянія не въ состояніи вызвать у нихъ настоящаго триппера. Хотя въ рѣдкихъ случаяхъ и бываетъ, что женщина, страдающая острымъ катарральнымъ

Digitized by Google

истеченіемъ, съ язвеннымъ пораженіемъ половыхъ органовъ, сообщаетъ мужчинѣ чрезъ совокупленіе катарръ мочеиспускательнаго канала, но это воспалительное пораженіе никогда не имѣетъ всѣхъ свойствъ триппера, а достигаетъ лишь умѣренной степени и исчезаетъ уже чрезъ нѣсколько дней.

Такъ какъ симптомы и леченіе перелоя женскихъ мочеполовыхъ органовъ не всегда одинаковы, то мы и опишемъ каждую разновидность этой болѣзни отдѣльно.

А) ПЕРЕЛОЙ НАРУЖНЫХЪ ПОЛОВЫХЪ ОРГАНОВЪ У ЖЕНЩИНЪ (Vulvitis).

Припадки и теченіе. Большею частью на второй или третій день послѣ половаго сношенія съ больнымъ мужчиною, или даже ранѣе, если воспаленіе это вызвано было механическимъ или химическимъ путемъ, женщина ощущаетъ на внутренней поверхности малыхъ губъ легкое щекотаніе или пріятный зудъ, который усиливаетъ половое влеченіе и заставляетъ женщину искать новаго совокупленія. Вскорѣ чувство это переходитъ въ ощущеніе жженія и колючей боли, которыя усиливаются при ходьбѣ, долгомъ стояніи, отъ прикосновенія къ дѣтороднымъ губамъ, а въ особенности при каждомъ мочеиспусканіи. [1]) Одновременно съ болями появляется трипперная течь, которая сначала бываетъ слизиста, затѣмъ бѣловата, и похожа на молоко. Съ каждымъ днемъ, даже часомъ количество отдѣляющейся матеріи увеличивается, желтѣетъ, потомъ дѣлается зеленоватымъ и пріобрѣтаетъ особый противный запахъ, какой бываетъ у мужчинъ при трипперѣ головки члена. Вмѣстѣ съ этими припадками происходитъ опухоль железъ въ пахахъ, и ихъ болѣзненность.

---

[1]) Впрочемъ эти боли не представляютъ ничего специфическаго, такъ какъ ихъ встрѣчаютъ при экзематозной сыпи, при уретровагинальной фистулѣ, а также при другихъ страданіяхъ означенныхъ частей, когда ихъ слизистая оболочка была поражена ссадинами или изъязвленіями.

Digitized by Google

Выдѣляемый при вульвитѣ гной бываетъ иногда до того обильнымъ и ѣдкимъ, что, стекая по большимъ губамъ вплоть до задняго прохода, а затѣмъ на бедра или въ паховую складку, производитъ на кожѣ означенныхъ частей не только ссадины, но и язвины. Само собою разумѣется, что это причиняетъ женщинѣ значительную боль, въ особенности во время акта мочеиспусканія, когда моча попадаетъ на мѣста, лишенныя эпителіальнаго покрова.

Если изслѣдовать такаго рода больную въ полномъ разгарѣ перелойнаго вульвита, то мы увидимъ, что у ней большія губы нѣсколько припухли, внутренняя поверхность ихъ красна, мѣстами лишена эпителія и покрыта сильно выдающимися сальными железками, выдѣленіе которыхъ значительно увеличено. Обыкновенно при этомъ замѣчается между губами комки сыроподобной, желтоватой матеріи, состоящей изъ загнившей смѣси жира, эпителія и гноя. Затѣмъ кидается въ глаза сильная опухоль малыхъ губъ, которыя бываютъ увеличены въ 3—4 и болѣе разъ, и представляются отечными и прозрачными. Онѣ, такимъ образомъ, выступаютъ изъ-за большихъ губъ и какъ-бы сдавлены, ущемлены ими. На наружной и внутренней поверхностяхъ малыхъ губъ, а также во входѣ влагалища видны многочисленныя, неправильнаго очертанія ссадины или поверхностныя изъязвленія. Наконецъ припухшія складки влагалищнаго кольца покрыты желто зеленымъ гноемъ и плотно выполняютъ входъ въ рукавъ, вслѣдствіе чего введеніе маточнаго зеркала весьма затруднительно; вмѣстѣ съ тѣмъ онѣ до того бываютъ болѣзненны, что больныя не въ состояніи прикасаться къ нимъ съ цѣлью соблюденія необходимой чистоты и опрятности.

Что же касается до *общаго состоянія организма* женщины, страдающей трипперомъ наружныхъ половыхъ органовъ, то уже съ первыхъ дней болѣзни она начинаетъ чувствовать общее недомоганіе и сильное утомленіе. Вслѣдствіе зуда и возбужденія половаго влеченія больная лишается покойнаго сна, дѣлается нервною, раздражительною. Съ усиле-

Digitized by Google

ніемъ болѣзненнаго процесса являются лихорадочныя движенія, потеря аппетита, слабость и крайняя раздражительность, которыя затѣмъ проходятъ вмѣстѣ съ постепеннымъ уменьшеніемъ болѣзненныхъ симптомовъ.

При цѣлесообразномъ содержаніи вульвитъ, даже и при значительной степени своего развитія скоро поддается леченію. Но если больныя, не обращая вниманія на свою болѣзнь, продолжаютъ ходить, а тѣмъ болѣе невоздерживаться отъ совокупленія или позволяютъ себѣ излишества, упоминаемыя выше при описаніи триппера у мужчинъ, то воспаленіе затягивается и переходитъ въ *хроническую форму*, которая хотя и не сопровождается такими бурными и чувствительными припадками какъ прежде, но тѣмъ не менѣе бываетъ однако соединена съ замѣтною гипереміею слизистыхъ оболочекъ; онѣ изъ ярко-красныхъ становятся болѣе темными, въ половыхъ органахъ появляется не рѣдко зудъ и изъ нихъ постоянно выдѣляется усиленное количество слизи, которая оставляетъ на бѣльѣ буроватыя пятна. — Такъ какъ къ этой слизи примѣшиваются иногда гнойные шарики, то выдѣленія означеннаго органа въ этомъ періодѣ болѣзни бываютъ часто столь-же заразительны, какъ и въ остромъ ея періодѣ. Хроническая форма вульвита наблюдается наиболѣе у женщинъ лимфатическихъ.

Замѣтимъ кстати, что у женщинъ, страдавшихъ однажды этою болѣзнью, остается предрасположеніе ко вторичному заболѣванію, которое легко развивается при каждомъ новомъ, относительно маломъ раздраженіи слизистой оболочки наружныхъ половыхъ органовъ.

Острая форма вульвита кончается обыкновенно въ 7—12 дней, а въ легкихъ случаяхъ больные могутъ надѣяться на выздоровленіе даже и въ болѣе короткій срокъ. Хроническая же форма этой болѣзни длится иногда нѣсколько недѣль.

Къ самымъ частымъ ея послѣдствіямъ нужно причислить остроконечные *кондиломы*.

Предсказаніе зависитъ отъ формы болѣзни, а всего бо-

Digitized by Google

лѣе отъ соблюденія больною предписаній гигіены и діэты, Итакъ острая форма, а не хроническая, здоровый вообще организмъ больной, возможность соблюденія ею покоя, наконецъ правильное леченіе, составляютъ главныя условія благопріятнаго предсказанія.

Леченіе перелоя наружныхъ частей требуетъ тѣхъ же средствъ, какія указаны были при трипперѣ головки члена у мужчинъ. Такимъ образомъ частые пріемы *Mercurius* и *Aconitum* съ послѣдовательнымъ назначеніемъ *Hepar sulphuris* въ острой формѣ вульвита, и *Thuja, Sepia* и *Sulphur* въ болѣе рѣдкихъ пріемахъ, въ хронической его формѣ, бываютъ весьма достаточны для излеченія почти всѣхъ случаевъ этой болѣзни; большія же подробности указаны въ главѣ о баланопоститѣ у мужчинъ.

Вспомогательныя мѣры заключаются въ соблюденіи въ теченіи болѣзни покоя, чистоты и опрятности, а также въ разъединеніи больныхъ поверхностей. Въ виду этого совѣтуется больной: во 1-хъ) при легкой формѣ перелоя, *ходить возможно меньше*, а при сильныхъ его припадкахъ,—непремѣнно лежать въ постели; во 2-хъ) съ цѣлью недопущенія накопляться на пораженныхъ мѣстахъ смегмѣ или гною и предохраненія такимъ образомъ отъ болѣзни здоровыхъ еще частей, назначаются *подмыванія* раза 3—4 въ день тепловатою водою или такимъ же слизистымъ отваромъ, напр. изъ льнянаго сѣмени, съ присоединеніемъ къ нимъ ежедневныхъ общихъ теплыхъ ваннъ; и въ 3-хъ) послѣ каждаго изъ этихъ обмываній нужно постараться *изолировать обѣ поверхности срамныхъ губъ*, вкладывая между ними полоски полотна или корпію, или-же гигроскопическую вату. Наконецъ при сильной опухоли губъ полезно прикладывать *холодные компрессы*, а по мнѣнію Д-ра Моргана, также примочки изъ квасцовъ и дубильной кислоты.

Діэта совѣтуется преимущественно свѣжая, молочная и растительная пища и воздержаніе отъ пряностей, копченій

Digitized by Google

кофе, соленаго и кислаго, а также отъ спиртныхъ напитковъ; въ особенности же требуется полнѣйшій покой половыхъ органовъ.

Б) ТРИППЕРЪ ВЛАГАЛИЩА (Vaginitis).

Перелойное воспаленіе влагалища встрѣчается чаще другихъ разновидностей триппера у женщинъ.

Воспаленіе это можетъ начинаться *самостоятельно*, вслѣдствіе прямаго раздраженія влагалища трипперным отдѣляемымъ или другими раздражителями, или же быть *послѣдствіемъ распространенія перелоя* съ наружныхъ половыхъ органовъ (vulva) на влагалище.

Вообще различаются двѣ формы вагинита: *острая* и *хроническая*.

Припадки и теченіе острой формы вагинита. Въ началѣ замѣчается краснота и сухость слизистой оболочки влагалища и срамныхъ губъ. Больная жалуется на зудъ и жженіе, въ этихъ частяхъ, а также на частый позывъ къ мочеиспусканію, тяжесть и тупую боль въ пахахъ и въ брюшной области, усиливающіяся при испражненіи. Вскорѣ затѣмъ является ощущеніе болѣе сильнаго жара и какъ-бы вздутости во влагалищѣ, которое на 4-й или 5-й день послѣ заболѣванія начинаетъ выдѣлять слизистое истеченіе, быстро переходящее, сперва въ бѣловатую, а потомъ въ желтоватую и зеленоватую, зловонную матерію [1]). При высшей степени развитія воспаленія отдѣляемое это столь обильно, что стекаетъ на промежность до задняго прохода, равнымъ образомъ и на внутреннюю поверхность бедеръ, на которыхъ производитъ иногда ссадины и язвинки. Чувствительность же при этомъ слизистой оболочки влагалища бываетъ такъ повышена, что больныя не переносятъ даже слабаго къ ней прикосновенія.

Между тѣмъ, какъ ни болѣзненно такое прикосновеніе, мы нерѣдко должны однако къ нему прибѣгнуть, не только

---

[1]) Отдѣляемое какъ слизистаго, такъ и гнойнаго перелоя влагалища имѣетъ кислую реакцію, а не нейтральную или щелочную, какъ у мужчинъ.

Digitized by Google

въ виду достиженія возможной опрятности, но и съ цѣлью изслѣдованія больной посредствомъ маточнаго зеркала, [1]) что бываетъ крайне необходимо для того, чтобы убѣдиться о состояніи ея матки, которая при вагинитѣ весьма часто, въ особенности въ нижней своей части, поражается перелоемъ.

При изслѣдованіи такимъ образомъ больной вагинитомъ мы находимъ, что слизистая оболочка влагалища представляется ярко-красной и припухшей, мѣстами находятся на ней ссадины, легко кровоточащія даже при самомъ осторожномъ введеніи зеркала.

Кромѣ означенныхъ измѣненій встрѣчаются иногда на нижней трети слизистой оболочки влагалища грануляціи, вслѣдствіе чего оболочка эта представляется бугристой. Состояніе это, извѣстное подъ названіемъ *vaginitis granulosa*, наблюдается преимущественно у женщинъ, имѣющихъ уже за 30 лѣтъ, или у беременныхъ. Происхожденіе этихъ грануляцій обусловливается гипертрофіею сосочковъ слизистой оболочки влагалища; помянутыя грануляціи никогда не переходятъ въ нагноеніе.

Если наконецъ перелой распространится и на каналъ маточной шейки, то влагалищная часть представляется покраснѣвшею и опухшею, а на задней губѣ ея замѣчаются плоскія ссадины или изъязвленія, которыя покрываются сосочками. Обыкновенно же бываетъ, поражена вагинитомъ, какъ мы только что сказали, лишь передняя половина влагалища, находящаяся подъ лонною дугою, и часть эта при разсмотрѣніи ея помощью зеркала представляетъ видъ афтъ или молочницы.

При этомъ бываютъ также поражены въ извѣстной степени и наружныя части, и на большихъ губахъ нерѣдко

---

[1]) Маточныя зеркала состоятъ изъ цилиндрической трубки различнаго діаметра, сдѣланной или изъ молочнаго стекла или изъ цинка, или изъ олова, или-же наконецъ, изъ твердаго каучука. Болѣе сложную форму представляютъ створчатыя зеркала, состоящія изъ двухъ, трехъ или четырехъ створокъ. Они вводятся въ рукавъ, и, раздвигая стѣнки этого канала, даютъ возможность осматривать какъ влагалище, такъ и влагалищную часть матки. Нынѣ употребительнѣе всѣхъ зеркала *Cusco*, *Syms*'а, *Ferguson*'а и *Neugebauer*'а.

Digitized by Google

можно замѣтить бородавчатые и даже смоквовидные наросты (кондиломы).

Но всего болѣе обращаетъ на себя вниманіе при остромъ вагинитѣ чрезвычайное обилье гноя, который даже послѣ самаго тщательнаго обмыванія больныхъ частей, черезъ нѣсколько секундъ снова покрываетъ ихъ поверхность. Вообще болѣзненныя выдѣленія слизистой оболочки влагалища бываютъ густы какъ сливки или гнойны и всегда реагируютъ кисло.

Иногда даже введеніе зеркала бываетъ не возможно. Такъ напр. при слишкомъ сильномъ воспаленіи и опухоли влагалища это послѣднее становится не рѣдко столь узкимъ и чувствительнымъ, что введенное насильственно зеркало можетъ не только вызвать чрезмѣрныя боли, но и повредить стѣнку рукава. Сверхъ этого случая противупоказаніемъ къ введенію зеркала являются мѣсячныя крови и, само собою разумѣется, присутствіе дѣвственной плевы.

Дойдя до такой высокой степени своего развитія, гнойный перелой, при хорошемъ содержаніи больной и цѣлесообразномъ ея леченіи, (въ особенности если она вообще здороваго тѣлосложенія), можетъ принять благопріятный исходъ приблизительно въ 14—15 дней. При этихъ условіяхъ боль, возвышенная температура и опухоль слизистой оболочки влагалища скоро уменьшаются; зловонная, гнойная матерія, отдѣлявшаяся до того въ большемъ количествѣ, постепенно переходитъ въ слизистое истеченіе, а это послѣднее, въ свою очередь, подъ конецъ совсѣмъ прекращается. По мѣрѣ утиханія означенныхъ припадковъ, слизистая оболочка влагалища, лишенная своего эпителія, возстановляется и получаетъ нормальный цвѣтъ. словомъ, больная выздоравливаетъ.

Тѣмъ не менѣе часто встрѣчается, что доведенный до минимума гнойный перелой, во время регулъ вновь усиливается; по этому, въ видахъ предосторожности, нужно, чтобы врачъ послѣ мѣсячныхъ очищеній изслѣдовалъ тѣхъ женщинъ, у которыхъ незадолго до появленія кровей были еще слѣды трип-

Digitized by Google

пера. Только при этомъ условіи онъ можетъ быть увѣренъ въ совершенномъ исцѣленіи больной.

Вообще хорошій исходъ можно ожидать лишь въ тѣхъ случаяхъ, когда болѣзнь развилась впервые, когда она была захвачена во время, когда больная, пользуясь хорошимъ общимъ здоровьемъ, соблюдаетъ гигіеническія мѣры вмѣстѣ съ полнымъ воздержаніемъ отъ половыхъ возбужденій, и наконецъ когда самое леченіе ведено будетъ правильно.

Признаки хронической формы. Если же леченіе остраго перелоя производится неумѣло или прекращается слишкомъ рано, (т. е. до наступленія того времени, когда гнойное истеченіе переходитъ въ слизистое), если кромѣ того больная предается половымъ сношеніямъ, то слизистая оболочка влагалища снова воспаляется (хотя и не съ прежнею силою), а катарральныя выдѣленія становятся постоянными и такимъ образомъ развивается такъ называемый *хроническій трипперъ влагалища.* Съ переходомъ вагинита въ хроническое состояніе цвѣтъ слизистой оболочки влагалища дѣлается изъ ярко-краснаго сѣроватымъ, или же принимаетъ синеватый или оловянный оттѣнокъ, причемъ она теряетъ свой бархатистый видъ, не оказывается болѣе на ощупь мягкою, а производитъ впечатлѣніе шероховатости и сухости; [1]) вмѣстѣ съ тѣмъ выдѣляемая матерія становится болѣе слизистою и невызываетъ почти никакихъ болей [2]). Впрочемъ истеченіе это можетъ усиливаться и принимать снова гнойный характеръ, что бываетъ послѣ каждаго нарушенія больною требованій гигіены и діэты, а въ особенности послѣ каждаго совокупленія. Вообще же хроническая форма вагинита, хотя безболѣзненна, но подобно *goutte militaire* у мужчинъ, склонна затягиваться на неопредѣленное время.

Относительно *общаго состоянія больной*, страдающей трип-

---

[1]) Это измѣненіе слизистой оболочки влагалища происходитъ всего чаще отъ употребленія въ теченіе леченія вяжущихъ средствъ

[2]) Хроническій перелой больныхъ, страдающихъ лишаями, сопровождается впрочемъ несносимымъ зудомъ въ дѣтородныхъ частяхъ.

Digitized by Google

перомъ влагалища, мы должны сказать, что пока воспаленіе этого органа ограничивается выдѣленіемъ изъ него слизи, то даже при недостаточно чистомъ содержаніи, катарръ этотъ мало вліяетъ на ея здоровье. Напротивъ того гнойный перелой рукава сопровождается съ самаго начала общими разстройствами. У больныхъ появляется лихорадка, онѣ чувствуютъ себя слабыми и угнетенными, лишаются аппетита, регулы у нихъ открываются ранѣе срока и сопровождаются болями въ крестцѣ. Вслѣдствіе всего этого наружный видъ больныхъ измѣняется, такъ, что бо́льшею частью женщины уже вначалѣ гнойнаго триппера влагалища представляются блѣдными и анемичными.

Причины. Вагинитъ происходитъ всего чаще вслѣдствіе зараженія отъ мужчинъ, страдающихъ трипперомъ. По мнѣнію тѣхъ авторовъ, которые признаютъ существованіе отдѣльнаго трипперного яда, это есть единственная причина означенной болѣзни. По мнѣнію же другихъ, она можетъ быть еще слѣдствіемъ несоразмѣрности мужскаго члена со влагалищемъ, а также онанизма и т. п. Докторъ Доннѐ, съ своей стороны, приписываетъ заразительность выдѣленій при вагинитѣ существованію въ нихъ особаго рода паразита, названнаго имъ *Trychomonas vaginalis*. Явились затѣмъ новые наблюдатели, которые нашли въ означенныхъ выдѣленіяхъ микроскопическія паразиты изъ царства растительнаго, названные *Leptothrix vaginalis*, *Oïdium albicans* и утверждаютъ что зудъ и жженіе въ хронической формѣ вагинита происходятъ иногда именно вслѣдствіе ихъ развитія.

Діагнозъ. Распознаваніе триппера влагалища не представляетъ особыхъ затрудненій. Его можно смѣшать лишь съ сифилисомъ влагалища. Объ отличительныхъ чертахъ этихъ обоихъ страданій сказано будетъ ниже при описаніи сифилиса.

Предсказаніе. Если женщина вообще здорова, немалокровна, не страдаетъ лишайнымъ худосочіемъ, то предсказаніе благопріятно и трипперъ влагалища можетъ быть въ теченіе двухъ—трехъ недѣль вылеченъ. Напротивъ того пред-

Digitized by Google

сказаніе всегда нехорошо, когда больныя золотушны, туберкулезны, анемичны, страдаютъ накожными болѣзнями, имѣли до зараженія бѣли, равнымъ образомъ, когда онѣ не могутъ соблюдать требуемаго покоя, а въ особенности злоупотребляютъ совокупленіемъ, какъ напр. проститутки. Это есть главная причина, вслѣдствіе которой почти всѣ онѣ страдаютъ влагалищными бѣлями, которыя большею частью суть тотъ же перелой влагалища.

Гигіена и діэта. При острой формѣ вагинита необходимо, чтобы больная лежала, такъ какъ чувство жженія и позывы къ частому выдѣленію мочи усиливаются отъ ходьбы и стоянія. Она можетъ при этомъ мѣнять положеніе, т. е. лежать то на спинѣ, то на боку, но ей должно быть воспрещено вставать, сидѣть, а тѣмъ болѣе ходить. Такимъ образомъ до прекращенія остраго воспаленія ей конечно вредны прогулки, будутъ ли онѣ совершаться пѣшкомъ, верхомъ или въ экипажѣ. Затѣмъ слѣдуетъ избѣгать всего того, что можетъ усилить боль или мочеиспусканіе; на этомъ основаніи совокупленіе строго воспрещается, тѣмъ болѣе, что оно въ этомъ періодѣ безусловно всегда заразительно.

Пища больной должна быть питательна и возстановлять силы организма, но вмѣстѣ съ тѣмъ проста и не заключать въ себѣ никакихъ пряностей. Вино, ликеры, водка, пиво въ высшей степени ей вредны. Изъ прочихъ напитковъ не слѣдуетъ разрѣшать кофе, такъ какъ онъ уничтожаетъ дѣйствіе большинства гомеопатическихъ средствъ. Употребленіе некрѣпкаго чернаго чая можетъ быть дозволено, но лишь въ умѣренномъ количествѣ. Пища должна приниматься регулярно черезъ каждые 4—5 часовъ; молоко, яйца и всякаго рода овощи предпочтительны мяснымъ кушаньямъ. Часто избытокъ сладкихъ снадобій какъ-то: конфектъ, варенья и т. п. значительно усиливаетъ боли. Напротивъ того слизистые напитки, въ родѣ отваровъ риса, перловой крупы, аравійской камеди, употребляемые въ такомъ количествѣ, чтобы не увеличивать мочеотдѣленія, замѣтно уменьшаютъ раздраженіе, происходящее отъ ѣдкости мочи.

Digitized by Google

Въ хронической же формѣ легкія французскія вина могутъ быть разрѣшены во время ѣды. Затѣмъ ежедневныя, не слишкомъ продолжительныя прогулки на свѣжемъ воздухѣ, въ хорошую погоду, весьма полезны. Во всякомъ случаѣ необходимо слѣдить за правильною вентиляціею квартиры, преимущественно спальни. Шитье на машинѣ и продолжительное стояніе и въ этомъ періодѣ болѣзни, должны быть избѣгаемы, потому что они весьма вредно на ней отзываются.

Леченіе а) *Острой формы вагинита.* Въ началѣ мы назначаемъ *Mercurius solub.* 3 или *corrosivus* 3 попеременно съ *Belladonna* 3 или *Pulsatilla* 3—6 черезъ каждые 2—3 часа. Еслибы по истеченіи трехъ, четырехъ сутокъ, несмотря на это леченіе, увеличивались ссадины, и усиливалось чувство жженія и болѣзненное мочеотдѣленіе, то слѣдуетъ замѣнить ихъ *Cantharis*'омъ 3, которое дается до прекращенія означенныхъ припадковъ. При обыкновенномъ же ходѣ болѣзни. когда первоначальныя острыя боли утихли и выдѣляемый гной изъ зеленаго сдѣлался желтовато-бѣлымъ, должно послѣ меркурія назначить *Hepar-sulph.* 3 черезъ каждые четыре часа. Но если гной смѣшанъ съ кровью и имѣетъ весьма дурной запахъ, то *Nitri acid.* 3—6 въ столь же частыхъ пріемахъ.

Въ этой же формѣ могутъ быть иногда съ успѣхомъ даваемы *Sepia* (въ тѣхъ случаяхъ, когда у мужчинъ назначается Cannabis), и *Kreosotum*, объ отличительныхъ признакахъ которыхъ сказано будетъ ниже.

При переходѣ затѣмъ острой формы вагинита въ хроническій катарръ влагалища отличное дѣйствіе оказываетъ *Thuja occidentalis* 3—12—30, въ особенности если можно съ увѣренностью сказать, что эта болѣзнь произошла отъ перелойнаго зараженія, тѣмъ болѣе же, когда появляются кондиломы.

б) *Въ хронической формѣ* вагинита: *Mercurius sol.* пригодно, въ особенности, когда левкоррея (бѣли) сопряжены съ чувствомъ теплоты и болью во влагалищѣ, при чемъ истеченіе имѣетъ гнойный характеръ, преимущественно когда оно *зеленовато*, ѣдко и сопровождается зудомъ наружныхъ поло-

Digitized by Google

выхъ частей, усиливающимся ночью; опуханіе лимфатическихъ сосудовъ.

Sepia есть, по мнѣнію Jousset, главное средство противъ бѣлей; оно наиболѣе подходитъ больнымъ, страдающимъ хлорозомъ и малокровіемъ. Но отъ него можно ожидать успѣха и при другихъ условіяхъ, а именно, когда выдѣленіе изъ влагалища жидко какъ вода и очень обильно, или же когда оно густо и имѣетъ видъ настоящаго гноя, при чемъ оно можетъ быть и различнаго цвѣта: затѣмъ когда бѣли сопровождаются зудомъ наружныхъ дѣтородныхъ частей и вздутостью живота; слабыя регулы; боль въ членахъ. Средство это оказывалось въ рукахъ Жуссе весьма дѣйствительнымъ, когда онъ назначалъ его во 2 и даже 1 растираніи въ теченіе всего времени, которое продолжалось между регулами.

Kreosotum 3—6 при ѣдкихъ, зловонныхъ, *гнилостныхъ* бѣляхъ, съ истощеніемъ больной, чувствомъ усталости въ ногахъ, а также колючихъ боляхъ и судорогахъ во влагалищѣ. Средство это пригодно женщинамъ, у которыхъ регулы очень обильны. Общее худосочіе, разстройство регулъ, нарывы.

Calcarea carbonica 3—12—30 является наиболѣе пригоднымъ средствомъ противъ бѣлей у золотушныхъ, когда выдѣленія бѣлаго цвѣта, непрозрачны, жидки какъ молоко и весьма обильны; но *не ѣдки*. Часто они сопровождаются чувствомъ жженія во влагалищѣ и зудомъ наружныхъ дѣтородныхъ частей. Блѣдность лица; слишкомъ сильныя или преждевременныя регулы.

Jodium 3—30 назначается при подобныхъ же условіяхъ, но выдѣленія, требующія это средство, чрезвычайно *ѣдки*.— Значительная худоба.

Pulsatilla 6—30 пригодна противъ бѣлей женщинъ страдающихъ хлорозомъ (блѣдною немочью), когда истеченіе гноевидно, очень густо, ѣдко и появляется какъ передъ наступленіемъ регулъ, такъ и немедленно послѣ нихъ; или же когда оно выдѣляется *безъ боли*, въ видѣ сливокъ, преимущественно при лежаніи. Опуханіе половыхъ органовъ, запаздываніе регулъ, зябкость, унылое расположеніе духа.

Digitized by Google

Arsenicum album 3 или *jodatum* 3 при изъязвленіяхъ во влагалищной части матки, соединенныхъ съ зудомъ и выдѣленіемъ густыхъ, желтыхъ, иногда серозныхъ, кровянистыхъ бѣлей, а также съ общимъ разслабленіемъ всего организма.

Mezereum 3—6 при выдѣленіяхъ, имѣющихъ видъ яичнаго бѣлка.

Sulphur 3—30 въ весьма длительныхъ случаяхъ, и значительномъ истощеніи отъ бѣлей женщинъ золотушнаго тѣлосложенія. Истеченіе разъѣдаетъ подобно разсолу и вызываетъ сильный зудъ во влагалищѣ.

Кромѣ того д-ръ Гиршель обращаетъ особенное вниманіе на *Hepar sulph.*, который, по его наблюденіямъ, въ хроническихъ случаяхъ столь же хорошо дѣйствуетъ, какъ *Mercur.* въ острыхъ.

Наконецъ нужно имѣть въ виду, что, по Espanet, *Nitri acid.* и *Kreosot.* отвѣчаютъ образованію ссадинъ, и влажнымъ выдѣленіямъ (suintement); *Merc. sol.* и *Graphit.*—афтамъ и чувству зуда, а *Hydrastis canad.* изъязвленіямъ слизистой оболочки влагалища и шейки матки, а также вязкимъ, клейкимъ истеченіямъ.

Вспомогательныя средства. Въ острой формѣ вагинита Д-ръ Morgan предписываетъ припариваніе дѣтородныхъ частей по два раза въ день алтейнымъ корнемъ, а на ночь брать горячую полуванну. Во всякомъ случаѣ частыя спринцованія водою и ежедневныя обливанія, въ томъ числѣ и сидячая ванна, положительно необходимы для поддерживанія въ полной чистотѣ половыхъ органовъ.

Нельзя по этому достаточно настаивать на важности этой послѣдней мѣры, такъ какъ безъ нея всѣ прочія усилія могутъ остаться тщетными. Нужно не забывать, что болѣзненныя выдѣленія дѣтородныхъ частей имѣютъ наклонность сильно раздражать слизистую оболочку; если же допустить, чтобы они тамъ скоплялись и застаивались, то выдѣленія эти, разлагаясь, становятся зловонными и въ высшей степени вредными для смежныхъ частей. Для предотвращенія этого, необходимо постоянное мѣстное употребленіе тепловатой или холодной воды, въ видѣ спринцованій.

Digitized by Google

Относительно температуры употребляемой при этомъ воды слѣдуетъ замѣтить, что всего цѣлесообразнѣе выбрать такую, которая лучше всего переносится больною. Слишкомъ холодная или слишкомъ горячая вода имѣетъ всегда раздражающее дѣйствіе. Нерѣдко температура ея въ 14—15° Р. представляется наиболѣе подходящею, но иногда она трудно переносится и уже раздражаетъ, а потому необходимо бываетъ ее повысить до 18 и даже 24° Р. Вообще при остромъ катаррѣ впрыскиваютъ тепловатую воду, а при хроническомъ сначала тепловатую, а потомъ уже холодную.

Спринцованія производятся всего удобнѣе посредствомъ *клизопомпа*, а не простымъ клистирнымъ шприцомъ, снабженнымъ маточной трубкой. Этимъ дается возможность впрыскивать большое количество жидкости, не раздражая влагалища и маточной шейки частымъ введеніемъ означенной трубки. Вмѣсто клизопомпа можно съ этою цѣлью употреблять также болѣе дешевый маточный или влагалищный самодѣйствующій *душъ*, дающій постоянную струю воды безъ малѣйшаго усилія. Снарядъ состоитъ изъ лакированнаго металлическаго резервуара съ шестифутовою каучуковою трубкою. Резервуаръ этотъ надо наполнить водою и привѣсить на гвоздѣ, на высотѣ 6-ти футъ; тогда получится непрерывная струя, силу которой легко регулировать съ помощью крана, помѣщеннаго у самаго наконечника. Степень давленія зависитъ отъ большаго или меньшаго поднятія резервуара. Холодный душъ не слѣдуетъ употреблять, если есть основаніе предполагать беременность.

Ванны, по нашему мнѣнію, должны быть умѣренной температуры, отъ 26 до 28° Р., къ которымъ въ хронической формѣ вагинита можно прибавить поваренную или морскую соль, въ количествѣ 3—4 фунтовъ на ванну; отъ нихъ значительно укрѣпляется общее состояніе организма.

По словамъ д-ра Моргана въ катарральномъ вагинитѣ приносятъ иногда большую пользу слегка вяжущія впрыскиванія, какъ-то квасцы (2 грана на унцію воды), также смѣсь изъ $^1/_2$ унціи тинктуры *Hydrastis canadensis* на 8 унцій воды.

Digitized by Google

Д-ръ *Jousset* нашелъ, съ своей стороны, весьма полезнымъ въ тѣхъ-же случаяхъ прикладывать присыпку, состоящую изъ одной части *Arsenici* на тысячу частей крахмальнаго порошка (1 : 1000). Иногда онъ также употреблялъ съ успѣхомъ примочку изъ $^1|_3$-й части *іода* на $^2|_3$ воды, или же порошокъ *танина*, вводимый во влагалище и поддерживаемый тампономъ изъ ваты.

Наконецъ въ «Lehrbuch der homöopathischen Therapie д-ра Schwabe» говорится, что смазываніе кисточкой влагалища составомъ изъ 1-й части *танина*, 3-хъ частей глицерина и $^1|_2$ части виннаго спирта весьма скоро устраняетъ сильный зудъ и уменьшаетъ выдѣленія. Для того же, чтобы достигнуть всѣхъ частей влагалища, предварительно вводятъ въ него маточное зеркало.

Въ весьма длительныхъ случаяхъ можно посовѣтовать морскія купанья.

в) ТРИППЕРЪ МАТКИ.

Трипперомъ обыкновенно поражается не вся маточная полость, а только маточное *рыльце* и *каналъ маточной шейки*, при чемъ эта болѣзнь развивается большею частью путемъ распространенія ея съ влагалища, съ которымъ они имѣютъ непосредственное соотношеніе.

Симптомы. Такъ какъ шейка матки весьма мало чувствительна, то, если трипперное воспаленіе не распространяется на всю матку, болѣзнь эта проходитъ почти безъ особыхъ страданій и только по временамъ наступаютъ припадки, выражающіеся въ ощущеніи тупой боли, давленія и полноты въ тазу или нижней части живота. Боль эта усиливается при испражненіяхъ, иногда распространяется изъ полости таза на промежность, крестецъ, а также въ паховую область, и сопровождается частыми позывами къ мочеиспусканію и въ общемъ недомоганіи. Нѣкоторыя больныя жалуются еще на чувство жженія во влагалищѣ маткѣ, или въ области яичниковъ.

Digitized by Google

Симптомы эти не имѣютъ впрочемъ ничего характернаго, такъ, что по нимъ нельзя бы было съ достовѣрностью заключить о пораженіи означенныхъ частей матки, еслибы изъ нея не выдѣлялась *своеобразная течь*, составляющая единственное постоянное явленіе и самый вѣрный призракъ означенной болѣзни. Выдѣленіе это состоитъ изъ клейкой слизи, похожей на несваренный яичный бѣлокъ и доходитъ иногда до консистенціи студня; оно до того крѣпко пристаетъ къ стѣнкамъ маточной шейки, что его нельзя удалить смываніемъ, а приходится снимать корпіей. Слизь эта въ однихъ случаяхъ отдѣляется въ незначительномъ количествѣ и прозрачна, въ другихъ же она весьма обильна, гноевидна и зловонна. Довольно рѣдко выдѣленіе это само по себѣ становится на столько ѣдкимъ, чтобы могло произвести ссадины, за исключеніемъ тѣхъ случаевъ, когда вмѣстѣ съ тѣмъ существуютъ изъязвленія матки, или когда означенный секретъ обладаетъ особеннымъ специфическимъ свойствомъ, какъ напр. при сифилисѣ либо дифтеритѣ. или же когда общее состояніе больной чрезвычайно разстроено изнурительными страданіями и вызвало значительное малокровіе. Въ такихъ случаяхъ истеченіе это производитъ ссадины на нижней губѣ маточнаго рыльца. Если эти ссадины, вслѣдствіе какой-либо причины, будутъ кровоточить, то кровь появится въ отдѣляемомъ матки въ видѣ полосокъ.

При введеніи зеркала, (что, въ случаѣ участія въ воспаленіи и влагалища, обыкновенно вызываетъ рѣзкую боль), маточное рыльце, представляется припухшимъ, разрыхленнымъ, губчатымъ и темно-краснымъ; на его поверхности показывается вышеупомянутый секретъ, который въ противуположность влагалищному выдѣляемому имѣетъ щелочную реакцію, т. е. окрашиваетъ красную лакмусовую бумажку въ синій цвѣтъ. На пораженныхъ трипперомъ частяхъ замѣчаются изъязвленія, ссадины и нерѣдко грануляціи желтоватаго или ярко краснаго цвѣта. Впрочемъ слизистая оболочка канала маточной шейки бываетъ при этомъ менѣе воспалена, чѣмъ

Digitized by Google

находящіеся въ ея складочкахъ мѣшечки, извѣстные подъ именемъ ovula Nabothi. Въ этихъ круглыхъ, наполненныхъ слизью, прозрачныхъ железкахъ, бывающихъ обыкновенно величиною отъ просянаго зерна до горошины, во время усиленнаго воспалительнаго процесса накопляется въ значительномъ размѣрѣ слизистый или даже мутный, гнойный секретъ, вслѣдствіе чего онѣ расширяются и выдаются на поверхность въ видѣ небольшихъ опухолей. При дальнѣйшемъ теченіи болѣзни ovula Nabothi достигаютъ иногда такой величины, что собственною тяжестью постепенно отдѣляются отъ подлежащаго слоя, и оттягиваютъ за собою слизистую оболочку; такимъ путемъ образуются изъ нея какъ-бы ножки или стебельки, которые не рѣдко бываютъ столь длинны, что позволяютъ названнымъ железкамъ свѣшиваться изъ наружнаго отверстія маточнаго рыльца и представляться въ видѣ полипа.

Пока катарральный процессъ ограничивается маточной шейкой, до тѣхъ поръ онъ не важенъ по своимъ послѣдствіямъ. Но такъ какъ слизистая оболочка этой послѣдней имѣетъ сравнительно со слизистыми оболочками другихъ половыхъ органовъ наибольшую склонность къ хроническимъ катаррамъ, то маточный трипперъ иногда распространяется и на маточную полость, при чемъ болѣзнь получаетъ тогда болѣе серьезное значеніе.

Въ случаѣ *пораженія перелоемъ полости матки (leucorrhoea uterina)* наступаютъ разстройства мѣсячныхъ кровей. которыя мало-по-малу становятся неправильными, чрезвычайно обильными и продолжительными и могутъ доходить до настоящихъ маточныхъ кровотеченій. Вмѣстѣ съ тѣмъ и полость матки постепенно расширяется; накопляющійся же въ ней секретъ при застоѣ можетъ разлагаться. Вслѣдствіе этого происходитъ образованіе газа и является такъ называемая phisometra, т. е. накопленіе въ маткѣ воздуха. Въ другихъ случаяхъ потеря крови бываетъ слишкомъ мала и даже совсѣмъ отсутствуетъ, замѣняясь иногда бѣлями. Вообще регулы у такихъ больныхъ предъ ихъ наступленіемъ или во время са-

Digitized by Google

мыхъ менструацій сопровождаются болѣе или менѣе судорожными или постоянными болями внизу живота и въ спинѣ, преимущественно въ области крестца, чувствомъ полноты и тяжести, напираніемъ на низъ, тяжестью и жженіемъ при мочеиспусканіи и испражненіяхъ, и въ особенности періодическимъ, тягостнымъ метеоризмомъ (накопленіемъ вѣтровъ), который вмѣстѣ съ тугостью испражненій не столько зависитъ отъ механическаго давленія со стороны увеличенной матки на кишечникъ, сколько отъ нервнаго раздраженія. Къ этимъ явленіямъ присоединяются всякаго рода разстройства пищеваренія, желудочный катарръ, рвота, головокруженіе, головная боль, мигрень, чувство тяжести и слабости; наконецъ въ длительныхъ случаяхъ замѣчаются холодѣніе конечностей, сердцебіеніе и одышка при всякомъ движеніи, слабость и потеря энергіи. При этомъ видъ больныхъ бываетъ рѣдко цвѣтущимъ, но часто представляетъ отпечатокъ глубокихъ разстройствъ нервной системы, значительнаго малокровія. У нихъ лицо блѣдное или желтоватое, подъ глазами кожа принимаетъ синеватый оттѣнокъ, и вообще она представляется необыкновенно сухою.

Мы должны еще упомянуть, что катарръ матки можетъ обусловить безплодіе. Это происходитъ или вслѣдствіе того, что катарръ распространяется на фаллопіевы трубы, которыя закупориваются выдѣляющимся секретомъ, или же вслѣдствіе исчезанія выстилающаго ихъ мерцательнаго эпителія. Большею частью однако хроническій катарръ матки не препятствуетъ зачатію, но при сильномъ развитіи этой болѣзни плодъ не донашивается, а появляется выкидышъ или по крайней мѣрѣ ранніе роды.

Зависящее отъ катарра матки истеченіе отличается жидкими, болѣе водянистыми свойствами выдѣленій; временное же появленіе въ немъ стекловидныхъ или гнойныхъ мутныхъ пробокъ говоритъ въ пользу катарра полости шейки, существующаго или самостоятельно, или въ связи съ катарромъ матки.

При хроническомъ катаррѣ слизистой оболочки тѣла матки,

Digitized by Google

оболочка эта бываетъ вначалѣ гипертрофирована, но затѣмъ атрофируется, становится гладкой и тонкой, покрывается плоскимъ эпителіемъ послѣ разрушенія цилиндрическаго эпителія и маточныхъ железъ. Иногда слизистая оболочка бываетъ также покрыта бахромчатыми возвышеніями (endometritis polyposa, fungosa) или пузырьками, похожими на Наботовы яички. Въ большинствѣ случаевъ маточная полость слегка увеличена, а стѣнки ея утончены.

Причины. Кромѣ зараженія трипперомъ, катарръ матки развивается еще вслѣдствіе простуды, преимущественно ногъ, непосредственно передъ или при наступленіи регулъ, а также отъ слишкомъ ранняго вставанія послѣ родовъ, вслѣдствіе механическихъ или химическихъ раздраженій (внутри—маточные пессаріи, прессованныя губки, медикаменты), бурнаго совокупленія, и т. п. Вторично же катарръ матки происходитъ отъ распространенія остраго вагинита, а также при нѣкоторыхъ заразительныхъ заболѣваніяхъ, именно острыхъ сыпяхъ. Затѣмъ означенный катарръ является спутникомъ метрита, маточныхъ полиповъ, бугорчатки, рака, болѣзней сердца и друг. Предрасполагающими причинами этой болѣзни являются хлорозъ, геморрой, золотушное и лишайное худосочія, при существованіи которыхъ катарръ принимаетъ всегда весьма длительное теченіе и придаетъ ему своеобразный отпечатокъ.

Діагнозъ. Если при катаррѣ тѣло матки нормально, то влагалищная часть ея находится на своемъ мѣстѣ и представляется слегка разрыхленною, покраснѣвшею, чаще гранулированною и покрытою изъязвленіями. Маточное же рыльце закупорено слизистою пробкою, которая съ трудомъ извлекается и тянется въ нити. Для того, чтобы узнать поражена-ли шейка или тѣло матки Thomas совѣтуетъ прибѣгнуть къ осторожному введенію гибкаго зонда. Если послѣдній встрѣчаетъ препятствіе у внутренняго зѣва, то вѣроятнѣе существованіе катарра шейки, такъ какъ при катаррѣ самой матки каналъ становится дряблымъ. Если при дотрогиваніи концомъ зонда къ дну и стѣнкамъ матки вызывается боль и вслѣдъ за вы-

Digitized by Google

веденіемъ его появляется нѣсколько капель крови и слизи, то имѣется катарръ слизистой оболочки тѣла матки, потому что то и другое отсутствуютъ при катаррѣ шейки. Затѣмъ, если во время существованія бѣлей (леукорреи), въ наружномъ маточномъ зѣвѣ нельзя открыть признаковъ пораженія слизистой оболочки шейки, либо влагалищной части матки, то съ большою вѣроятностью можно считать маточную полость мѣстомъ заболѣванія.

Замѣтимъ кстати, что упорное воспаленіе шейки, слизисто-гнойныя истеченія изъ матки и глубокія ея изъязвленія появляются при означенной болѣзни преимущественно у *золотушныхъ*; затѣмъ, всякаго рода обильныя кровотеченія—въ особенности у *геморроидальныхъ*, чрезвычайный зудъ и жидкое, прозрачное серозное истеченіе всего чаще—у *лишайныхъ*, а катарръ слизистой оболочки полости матки—у *хлоротическихъ*.

Предсказаніе. Если болѣзнь не переходитъ въ хроническое состояніе и не осложняется воспаленіемъ брюшины, то выздоровленіе обыкновенно наступаетъ послѣ прекращенія всѣхъ воспалительныхъ припадковъ; но исходъ болѣзни тѣмъ хуже, чѣмъ долѣе она тянется; по *Thomas*'у онъ всего болѣе благопріятенъ при слизистомъ или кровяномъ истеченіи, наименѣе же при гнойномъ.

Леченіе. Въ началѣ *остраго*, происшедшаго отъ зараженія трипперомъ, катарра назначаются тѣ же средства, что и при острой формѣ вагинита, т. е. *Mercur. corros*, *Nitr.-acid.*, *Bellad.*, *Pulsat.*, *Hepar*, *Canth.*, *Sepia*, *Thuja*, симптомы которыхъ описаны были въ предшествовавшей главѣ.—Къ этимъ средствамъ можно присоединить еще *Arsen.* 3 при жгучихъ боляхъ, выдѣленіи свѣтлой жидкости, и общей слабости. Одновременно назначаются сидячія ванны изъ умѣренно теплой воды, души, также изъ умѣренно теплой воды, посредствомъ непрерывной струи ирригатора, а при сильныхъ боляхъ *Присницовскіе компрессы* на нижнюю часть живота вмѣстѣ съ пріемомъ внутрь *Belladonna* 3 попеременно съ *Causticum* 3 черезъ каждые 15—30 минутъ. *(Jousset)*.

Digitized by Google

Переходя затѣмъ къ леченію *хроническаго катарра*, выражающагося въ бѣляхъ, мы находимъ въ гомеопатической фармакологіи указанія на слѣдующія средства: 1) *Sepia*, *Lycopod.*, *Pulsat.*, *Ferrum*, *Kreosot*, *Mezer.*, *Calc. carb.*, *Alumina*, *Arsen.*; 2) *Ammon. carb.*, *Aurum*, *Bovista*, *Carbo*, *China*, *Graph.*, *Jodium*, *Phosph.*, *Sabina*, *Silicea*, *Sulphur*; 3) *Baryta*, *Borax*, *Canth.*, *Caust.*, *Cocculus*, *Erigeron*, *Hedeoma*, *Helonias*, *Hydrastis*, *Kali-carb.*, *Leptandra*, *Lilium*, *Magn. carb.*, *Natr. carb.*, *Nitr. acid.*, *Stann.*, *Zincum*.

Aesculus hyppocastanum 2—3—при бѣляхъ, сопровождающихся геморроемъ или раздраженіемъ прямой кишки, при конгестіи, выпаденіи, искривленіи матки, а также болѣзненныхъ регулахъ, соединенныхъ съ ощущеніемъ жженія въ одной или въ обѣихъ грудяхъ; при этомъ боль и чувство усталости въ крестцовой области и бедрахъ, недозволяющія ходить.

Alumina 3—6—30, при густыхъ или жидкихъ, ѣдкихъ, жгучихъ бѣляхъ, особенно безпокоющихъ больныхъ при ходьбѣ; истеченіе это большею частью слизистаго характера и прозрачно; оно на столько обильно, что стекаетъ по бедрамъ и является или ухудшается передъ регулами и послѣ нихъ.

Ammonium carbon. 3—6—30 при водянистыхъ, или молочнистыхъ, ѣдкихъ бѣляхъ, вызывающихъ *ссадины*, жженіе. Пригодно преимущественно больнымъ, у которыхъ регулы запаздываютъ, слишкомъ коротки, при чемъ выдѣляющаяся кровь темнаго цвѣта.

Arsenic. 3—6—30 при *жидкихъ* или густыхъ, жгучихъ, желтыхъ бѣляхъ, разъѣдающихъ всѣ тѣ части тѣла, съ которыми онѣ приходятъ въ соприкосновеніе. Бѣли, происходящія отъ пассивной, венной гипереміи матки, при частой и обильной менструкціи, въ особенности при изъязвленіяхъ маточной шейки; бѣли, сопровождающіяся сильнѣйшимъ зудомъ. Средство это пригодно преимущественно лишайнымъ, а также истощеннымъ какимъ-либо худосочіемъ.

Aurum metall. или *Aur. muriat. natronatum* 3—30. при бѣляхъ, сопровождающихъ хроническій метритъ (воспаленіе

Digitized by Google

матки), съ явленіями истеріи, меланхоліи, а также при опущеніи матки, отвердѣніи ея шейки. Означенныя бѣли большею частью свѣтло-желтаго цвѣта, по утрамъ вызываютъ зудъ; во влагалищѣ жжетъ, кусаетъ; необыкновенная чувствительность.

Baryta carbonica 3 при *слизистыхъ*, бѣловато-желтыхъ, иногда кровянистыхъ бѣляхъ у золотушныхъ; существующія вмѣстѣ съ тѣмъ сердцебіеніе, боль и чувство усталости въ спинѣ указываютъ еще болѣе на это средство.

Belladonna 3—30. Бѣли съ сильною коликою, при этомъ боль появляется и проходитъ внезапно; воспалительное состояніе половыхъ органовъ; и чрезвычайная боль въ подчревной области и поясницѣ; чувство чего-то тяжелаго, которое готово выпасть изъ дѣтородныхъ частей; обильныя регулы, имѣющія дурной запахъ.

Borax 3—6, слизистыя, бѣлковидныя, вязкія или бѣловатыя бѣли, производящія ощущеніе истеченія горячей воды изъ половыхъ органовъ.

Bovista 3 густыя, слизистыя, клейкія бѣли, въ видѣ яичнаго бѣлка, или желто-зеленоватаго цвѣта; онѣ вязки, ѣдки, образуютъ ссадины и появляются послѣ регулъ.

Calcarea carbon. 3—12—30. Обильное истеченіе *неѣдкой*, бѣлой, молочнаго вида слизи, съ сильнымъ зудомъ или жженіемъ въ половыхъ органахъ, а иногда съ стрѣляющими болями, ощущеніемъ матки. Хроническія бѣли у женщинъ *золотушнаго* или лимфатическаго сложенія, а также у больныхъ, страдающихъ хлорозомъ (блѣдною немочью), расположенныхъ къ бугорчаткѣ, въ особенности когда бѣли сопровождаются слишкомъ *частой* и *сильной менструкціею*; выдѣленіе ихъ усиливается предъ регулами и во время мочеиспусканія.

Cantharis 3—6. Выдѣленіе кровянистой слизи послѣ мочеиспусканія, раздраженіе мочеваго пузыря; сильное половое возбужденіе; средство это относится болѣе къ острому катарру или метриту; въ особенности когда этотъ послѣдній соединенъ съ метроррагіею, лихорадкою и осложняется пельви-перитонитомъ.

Digitized by Google

Carbo anim. или *veget.* 3—30. Образованіе нарывовъ на рыльцѣ матки; густое, жгучее, ѣдкое выдѣленіе желтовато-бѣлаго, зеленоватаго, или же кровянистаго цвѣта; приливы и застой крови въ нижней части живота; дурное пищевареніе, геморрой; послѣ регулъ бьющая боль въ головѣ; хуже на воздухѣ.

Causticum 3—12. Бѣли. появляющіяся преимущественно ночью; бѣли, соединенныя съ рѣзкою болью въ поясницѣ. Средство это пригодно въ метритѣ.

China 1—3—6—30. Бѣли передъ регулами, съ ощущеніемъ болѣзненнаго давленія въ пахахъ и заднемъ проходѣ; бѣли кровянистыя, съ выдѣленіемъ по временамъ сгустковъ черной крови или *гнойной*, зловонной матеріи, съ зудомъ и спазмодическими сокращеніями во внутреннихъ половыхъ органахъ (Guernsey); или же бѣли, появляющіяся иногда во время либо вмѣсто регулъ, въ видѣ сукровицы, съ болѣзненными потугами, зудомъ и судорожными сокращеніями въ маточномъ рукавѣ. Средство это подходитъ въ особенности больнымъ слабымъ, истощеннымъ, малокровнымъ, у которыхъ были продолжительныя и сильныя потери крови или же другія изнурительныя болѣзни, вызвавшія даже отеки на ногахъ.

Cocculus 3—6. Бѣли съ коликою и пученьемъ отъ вѣтровъ; бѣли ихорозныя, похожія на воду, въ которой долго лежало мясо, или-же гноевидныя, быстро истекающія при наклоненіи и присѣданіи; при этомъ боль въ животѣ какъ-бы отъ язвы или отъ давленія камнемъ. Регулы неправильны опаздываютъ, соединены съ болью.

Conium 3—12—30. Выдѣленіе бѣловатой, ѣдкой, жгучей. довольно густой слизи послѣ предшествующей дисменорреи, вызванной инфарктомъ матки, при этомъ боль въ животѣ; по ночамъ боли, истерическіе припадки; опухоль и отвердѣніе желѣзъ; ракъ.

Ferrum muriat. 2. Истеченіе ѣдкой слизи, похожей на воду, *смѣшанную съ молокомъ*, у слабыхъ малокровныхъ и страдающихъ блѣдною немочью.

Digitized by Google

Graphites 3—12—30. Обильныя, жидкія, водянистыя (рѣже густыя) бѣли, усиливающіяся особенно по утрамъ; ощущеніе слабости въ поясницѣ; общая усталость, лишаи, сыпь на лицѣ, запоръ на низъ; регулы слабы и запаздываютъ.

Helonias Θ—1 *x.*—6. Бѣли, происходящія отъ атоніи или конгестіи матки; боль при этомъ въ поясницѣ; чувствительность и болѣзненность грудей и сосковъ, въ особенности во время регулъ. Это средство оказывается весьма полезнымъ при аменорреи, опущеніи матки, меноррагіи; оно въ то же время исправляетъ совмѣстную съ бѣлями общую слабость, помогаетъ пищеваренію и усвоенію веществъ и оказываетъ на малокровіе дѣйствіе, сходственное съ *Ferrum*.

Hydrastis canad. 1—3. Желтоватыя, весьма упорныя, иногда вонючія бѣли, производящія поверхностныя изъязвленія; при этомъ разстройство въ желудкѣ и печени, а также общая слабость.

Hepar sulph. 3—6. Желтовато-бѣлое истеченіе, разъѣдающее наружныя половыя части, производя въ нихъ жженіе. Подходитъ часто послѣ *Graph.*, въ особенности если бѣли появляются послѣ регулъ.

Jgnatia 3—12. Когда послѣ сильныхъ страданій, какъ-бы во время родовъ, появляются гноевидныя, ѣдкія бѣли; при этомъ угнетенное состояніе съ частыми вздохами, ощущеніе пустоты и слабости подъ ложечкой, истерическія припадки.

Jodium 3—30. Обильныя, *жидкія*, *ѣдкія*, зловонныя, застарѣлыя бѣли, производящія ссадины на бедрахъ и усиливающіяся во время регулъ; отвердѣніе маточнаго рыльца и увеличеніе матки. Пригодно преимущественно при золотухѣ и лимфатизмѣ, въ особенности когда эти состоянія соединены съ общимъ исхуданіемъ. (Средство это прекрасно дѣйствуетъ послѣ *Mercur.* и можетъ быть иногда замѣнено *Kali jod.* Θ).

Kali carbon. 3—12. Желтовато-зеленое или слизистое истеченіе, производящее жженіе и *зудъ*, и соединенное съ болью поясницѣ или съ болѣзнью сердца.

Kreosot. 3—12. Бѣли маточнаго рукава, заключающія въ

Digitized by Google

себѣ хлопья, похожія на кусочки мяса, или бѣли желтыя, желто-зеленыя, ѣдкія и вызывающія зудъ и жженіе; онѣ часто сопровождаются истощеніемъ и усталостью, особенно въ ногахъ; злокачественныя изъязвленія матки; твердая узловатость на ея шейкѣ, опущеніе матки. *Раннія и обильныя регулы* съ истеченіемъ зловонной крови; до мѣсячнаго спазмы въ животѣ, бѣли, раздраженіе, безпокойство, слизистая рвота и вздутіе живота; общая кахексія, нервность.

Lachesis 4—6. Обильныя, жгучія бѣли, появляющіяся 3—8 днями ранѣе регулъ, при чемъ эти послѣднія весьма слабы и непродолжительны.

Leptandra θ,—1x—3x. Бѣли, производящія изъязвленія на шейкѣ матки; онѣ бываютъ иногда зловонны и смѣшаны съ волокнами слизи; раздраженіе мочеваго пузыря и въ заднемъ проходѣ; частыя боли въ кишечникѣ; общій упадокъ силъ; жаръ и сухость кожи.

Lilium tigrinum 1x—3x. Жидкое, но ѣдкое выдѣленіе, оставляющее темныя пятна на бѣльѣ; выдѣленіе, сопряженное съ постояннымъ чувствомъ тяжести, давленія въ нижней части живота и болью въ маткѣ и яичникахъ; сердцебіеніе; желтыя бѣли послѣ регулъ; опущеніе и искривленіе матки.

Lycopodium 6—12—30. Бѣли желтоватыя, молочнистыя или съ примѣсью крови, съ приливами крови къ нижней части живота и разстройствомъ пищеваренія, запоромъ, геморроемъ, золотухой, подагрой. Выдѣленіе это гуще того, для котораго требуется *Sepia*, но настолько же какъ это послѣднее раздражаетъ наружныя половыя органы, вызывая при этомъ рѣжущую боль въ подчревной области, направляющуюся съ права на лѣво и появляющуюся обыкновенно еще до бѣлей. Регулы, бывающія вначалѣ очень слабыми и съ значительными болями, становятся впослѣдстіи весьма обильными. Средство это пригодно также при пораженіи паренхимы (тѣла) матки.

Mercur. solub. 3—6. Истеченіе гнойное, зеленоватое или блѣдно-желтое, усиливающееся ночью; оно разъѣдаетъ сосѣднія части и производитъ зудъ и жженіе; воспалительное со-

Digitized by Google

стояніе половыхъ органовъ, вообще, и раздраженіе, доходящее до воспаленія и изъязвленія железъ маточ. рыльца; припуханіе лимфатическихъ сосудовъ. Слишкомъ сильныя регулы, но кровь при этомъ блѣдная; слабость, зябкость, дурное расположеніе духа, придирчивость, сварливость. Это одно изъ лучшихъ средствъ при катаррѣ. Послѣ *Mercur.* не рѣдко подходитъ *Jodium* или *Nitr.-acid.*

Mezereum 3—6. Упорное слизистое выдѣленіе въ видѣ яичнаго бѣлка.

Natrum muriat. 3—12—30. Слизистыя, прозрачныя, молочнистыя, или зеленовато-желтыя, ѣдкія бѣли у малокровныхъ и страдающихъ разстройствомъ пищеваренія, запоромъ; бѣли эти появляются или ухудшаются передъ регулами, которыя запаздываютъ, но бываютъ очень сильны, въ особенности когда означенныя страданія находятся въ зависимости отъ органическихъ измѣненій въ маткѣ—инфаркта, ея наклоненія или искривленія.

Nitri acidum 3—6—12 ихорозное (сукровичное), зловонное, ѣдкое истеченіе, состоящее изъ тягучей слизи, или имѣющее видъ воды, въ которой долго промывалось мясо, или же гнойное выдѣленіе зеленоватой или бурой матеріи. Средство это подходитъ въ тѣхъ же случаяхъ, въ которыхъ назначается *Kreos.* и *Mercur.*

Nux vom. 3—12—30. Зловонныя бѣли, оставляющія пятна на бѣльѣ; катарръ желудка, запоръ, геморрой; преждевременныя регулы.

Petroleum 3—6. Обильныя слизистыя, бѣлковидныя бѣли. Зудъ въ половыхъ органахъ во время теченія мѣсячнаго усталость и разбитость въ тѣлѣ; жаръ въ ладоняхъ и подошвахъ.

Phosphorus 3—12. Жгучія, бѣловатыя, слизистыя или красноватыя бѣли, имѣющія разъѣдающее свойство и очень разслабляющія больныхъ; изъязвленія матки; больныя ощущаютъ слабость въ животѣ и боли въ спинѣ; онѣ замѣтно худѣютъ вслѣдствіе глубокихъ разстройствъ организма физическими или нравственными страданіями.

Digitized by Google

Platina 3—12—30. Бѣлковидное, слизистое выдѣленіе, большею частью лишь днемъ и послѣ мочеиспусканія; ощущеніе давленія въ лонной части. Средство это особенно пригодно истерическимъ, у которыхъ, между прочимъ, испражненія чрезвычайно вязки, вслѣдствіе чего дефекація бываетъ затруднительна. Регулы появляются преждевременно и слишкомъ продолжительны. Усиленіе похоти.

Plumbum 12—30. Бѣли съ постояннымъ ощущеніемъ притяженія къ животу.

Pulsatilla 3—6—12 пригодно въ особенности больнымъ, страдающимъ блѣдною немочью, у которыхъ регулы весьма слабы, запаздываютъ и состоятъ изъ свѣтлой крови, а бѣли густы, бѣлаго, молочнистаго цвѣта, гноевидны и производятъ раздраженіе лишь во время мѣсячнаго; онѣ усиливаются большею частью при лежачемъ положеніи. Разстройство мѣсячнаго, которое сопровождается часто рѣзью въ животѣ и скопленіемъ вѣтровъ.

Sabina 3—6. Истеченіе въ видѣ сукровицы или желтозеленое, гноевидное, зловонное, вызывающее зудъ и изъязвленіе половыхъ органовъ, ссадины на бедрахъ; остановка регулъ. (Дѣйствіе этого средства сходно съ *Kreosot*'омъ)

Secale cornutum 3. Бѣли у женщинъ сильно исхудалыхъ, истощенныхъ длительными болѣзнями и страдающихъ опущеніемъ матки; маточная колика, съ болью, простирающеюся въ крестцовую область и бедра. Регулы весьма продолжительны; метроррагія. Д-ръ Jousset съ большимъ успѣхомъ назначалъ это средство при хроническомъ метритѣ въ количествѣ отъ 5 до 20 капель тинктуры на 200 граммъ воды, по ложкѣ чрезъ каждую четверть часа.

Sepia 1*x*—3—30. Одно изъ лучшихъ средствъ противъ бѣлей всякаго рода, а именно жидкихъ или густыхъ, обильныхъ, ѣдкихъ, гнойныхъ, кровянистыхъ. Это истеченіе отходитъ часто съ болью, производитъ зудъ и изъязвленія на половыхъ органахъ и бедрахъ, при чемъ животъ представляется увеличеннымъ, вздутымъ. Регулы болѣзненныя, скудныя, или

Digitized by Google

вмѣсто нихъ является усиленіе бѣлей; тяжесть и колючія боли внизу живота; смѣщеніе и отвердѣніе матки—инфарктъ, запоръ, геморрой, чувствительность къ холоду, вялость, нездоровая кожа.

Silicea 3—30. Острое, ѣдкое выдѣленіе, производящее изъязвленіе или истеченіе изъ матки большаго количества бѣловатой воды съ сильнымъ зудомъ въ частяхъ; дисменоррея съ послѣдующимъ весьма значительнымъ выдѣленіемъ крови изъ матки; отвердѣніе этой послѣдней; золотушное состояніе.

Stannum 3—6. Весьма длительныя желтоватыя или прозрачно-слизистыя, вязкія бѣли, видимо истощающія силы больной; водянистыя бѣли у слабыхъ женщинъ; разговоръ утомляетъ грудь.

Sulphur 12 -30. Особенно полезно въ весьма длительныхъ случаяхъ при лишайномъ, золотушномъ сложеніяхъ или геморроѣ и хлорозѣ, когда бѣли обильны, грызущи, ѣдки, желто-зеленоваты, похожи на носовую слизь; сильнѣйшій зудъ въ половыхъ органахъ, ожесточающійся отъ тепла и вызывающій жженіе (см. *Graphites*).

Thuja 3—12—30. Постоянныя бѣли, оставляющія зеленовато-желтыя пятна на бѣльѣ; кондиломы, бородавчатыя наросты на маточномъ рыльцѣ; замедленіе и уменьшеніе количества мѣсячнаго; запоръ.

Zincum 3—12—30. Бѣли очень густыя или молочнистыя, которымъ предшествуетъ рѣзь въ животѣ; сильный напоръ внизъ къ проходу; бѣли, въ видѣ кровянистой слизи, производящія зудъ, послѣ регулъ; пученіе живота; рѣзь, давленіе въ поясницѣ; тяжесть и усталость въ ногахъ; иногда задержаніе регулъ; лишаи.

Частость пріема лекарствъ. Обыкновенно въ острыхъ случаяхъ назначается по три или четыре раза въ день до уменьшенія припадковъ; въ хроническихъ же случаяхъ не болѣе какъ два раза въ день, т. е. утромъ на тощакъ и вечеромъ, ложась спать. Часто приходится дѣлать еще бо́льшія промежутки между пріемами, а именно давать лекарство лишь три, четыре раза въ недѣлю.

Digitized by Google

При выборѣ подходящаго средства нужно затѣмъ принять въ соображеніе не только причину, вызвавшую болѣзнь, но и имѣть въ виду ближайшую причину, поддерживающую страданіе, а также выдающіеся симптомы, которые наиболѣе характеризуютъ извѣстное лекарство.

По этому для облегченія врачующаго мы обращаемъ его вниманіе на слѣдующія клиническія указанія, изъ которыхъ видно, что изъ упоминаемыхъ выше средствъ подходятъ преимущественно:

При бѣляхъ, сопровождаемыхъ **золотухою**: *Sulphur*, *Jod.*, *Silicea*, *Calcar. carb.*, *Mercur.*, *Bellad.*, *Lycopod.*, *Thuja*, *Natr.-mur.*, *Phosph.*

При бѣляхъ, сопровождаемыхъ **лишайнымъ худосочіемъ**: *Arsen.*, *Graphit.*, *Sulphur*, *Merc.*, *Petrol.*, *Lycop.*, *Sepia*, *Conium.*, *Calcar.*, *Silicea.*

При бѣляхъ, сопровождаемыхъ **блѣдной немочью** (хлорозомъ): *Pulsat.*, *Ferrum*, *Calcar.*, *China*, *Natr.-mur.*, *Phosph.*

При бѣляхъ, соединенныхъ съ **худосочіемъ** матки или другихъ органовъ: *Arsen.*, *Kreos.*, *Secale*, *Sulph.*, *Graph.*, *Hydrast.*, *Phosph.*

При бѣляхъ, сопровождаемыхъ **разстройствомъ менструаціи**: *Bovista*, *Secale*, *Sabina*, *Alumina*, *Ferrum*, *Calcar.*, *Lilium*, *Baryta*, *Sepia*, *Puls.*, *Ammon.-carb.*, *Cocculus*, *Helon.*, *Cantharis.*

При бѣляхъ, соединенныхъ съ **разстройствомъ пищеварительныхъ органовъ**: *Nux vom.*, *Ars.*, *Merc.*, *Graph.*, *Lycop.*, *Sepia*, *Carbo veg.*, *China*, *Sulphur.*, *Hydrast.*, *Kreosot.*, *Plumb.*, *Pulsat.*, *Alum.*, *Natr. mur.*. *Aesculus*, *Nitr. ac.*, *Ferrum.*

При бѣляхъ, соединенныхъ съ пораженіемъ **дыхательныхъ органовъ**: *Phosph.*, *Calcar.*, *Silic.*, *Lycop.*, *Stann.*, *Laches.*, *Jod*, *Sulph.*, *Kreosot.*

При бѣляхъ, соединенныхъ съ **разстройствомъ кровообращенія**: *Kali carb.*, *Laches.*, *Phosph.*, *Plumb. Bellad.*

При бѣляхъ, соединенныхъ съ явленіями **истерическими**

Digitized by Google

и **нервнаго разстройства**: *Jgnatia, Lilium, Bellad., Coccul., Nux vom., Caustic.*

При бѣляхъ, сопровождающихся **раздраженіемъ мочеваго пузыря**: *Canth., Bellad., Mercur., Ferrum, Nux vom., Caust., Sulph., Arsen., Carbo, Calcar., Pulsat., Phosph., Petrol., Laches.*

Затѣмъ, смотря по свойству бѣлей, назначаются: При **слизисто-кровяныхъ**, сукровичныхъ, похожихъ на воду, въ которой долго лежало сырое мясо: *Baryta, Calc., Carbo, China, Cocc , Con., Kreos, Nitr ac., Sepia.*

При бѣляхъ **темнаго цвѣта**: *Amm. m., Coccul., Nitr. acid., Lilium tigr.*

При бѣляхъ, состоящихъ изъ **густой слизи**: *Ars., Borax, Carbo, Con., Mezer., Natr. mur., Pulsat., Sepia, Zinc.*

При **жидкихъ, водянистыхъ** бѣляхъ: *Alum., Amm. Carbo, Graph., Puls., Silic., Jod. Sabina, Sulph., Ferrum.*

При **гноевидныхъ** бѣляхъ: *China, Coccul., Jgnat., Con., Merc., Nitr. ac., Sep., Kreos., Lycop.*

При **бѣлковидныхъ** бѣляхъ: *Amm. mur., Borax, Mezer., Petr., Platina.*

При **слизистыхъ** вообще бѣляхъ: *Amm., Calc., Carbo, China, Con., Merc., Mezer., Natr. mur, Nitr. ac., Phosph., Pulsat., Sep., Stann., Thuja, Zinc.*

При **вязкихъ** бѣляхъ: *Borax, Stannum.*

При бѣляхъ, состоящихъ изъ **желтой** слизи: *Ars., Carbo, Kali, Kreos., Lycop., Sab., Sep., Stann., Sulph.*

При **млековидныхъ** бѣляхъ: *Amm., Calc., Carbo, Con., Lyc., Phosph., Puls., Sabina, Sep., Silicea.*

При **зеленоватыхъ** бѣляхъ: *Carbo, Lach., Merc., Natr. mur., Nitr. ac.. Sep.* или *Kreos., Sab., Sulph.*

При **зловонныхъ** бѣляхъ: *Kreos., Leptandra, Nitr. ac., Nux. v., Sabina, Sepia.*

При **жгучихъ** бѣляхъ: *Alum., Amm., Arsen., Calc., Carbo, Con., Kreos., Puls.*

Digitized by Google

При **зудящихъ**. *Ars.*, *Calc.*, *Con.*, *Ferr.*, *Lach.*, *Phosph.*, *Sep.*, *Sulph.*

При **ѣдкихъ, острыхъ,** производящихъ изъявленіяхъ боляхъ: *Alum.*, *Amm.*, *Arsen.*, *Borax*, *Carbo*, *Con.*, *Helon.*, *Jgn.*, *Kreos.*, *Merc.*, *Natr. m.*, *Phosph.*, *Pulsat.*, *Sep.*, *Silic.*, *Sulph.*

Если бѣли появляются или усиливаются **до наступленія регулъ**: *Baryta*, *Calc.*, *Carbo*, *Ferr.*, *Graph.*, *Kreos.*, *Lach.*, *Phosph.*, *Puls.*, *Sep.*, *Sulph.*, *Zinc.*

Если бѣли появляются или усиливаются **во время регулъ**, или же замѣняютъ ихъ: *Alum.*, *China*, *Cocc.*, *Lach.*, *Puls.*, *Sabina*, *Zinc.*

Если бѣли появляются или усиливаются **послѣ регулъ**: *Alum.*, *Graph.*, *Jodium.*, *Lycop.*, *Nitr. ac.*, *Phosph. ac.*, *Puls.*, *Sil.*, *Sulph.*

Наконецъ если къ бѣлямъ присоединяются **боли живота** или судороги въ нижней его части: *Caust.*, *Con.*, *Leptandra*, *Lycop.*, *Puls.*, *Sep.*. *Silic.*, *Sulph.*, *Zinc.*

Если къ бѣлямъ присоединяются **боли въ крестцѣ** *Baryt.*, *Caust.*, *Con.*, *Graph.*, *Kreos.*

Если къ бѣлямъ присоединяется **головная боль**: *Natr. mur.*

Если бѣли сопровождаются **значительною слабостью**: *Baryta*, *Con.*, *Kreos.*, *Stann.*

Если бѣли сопровождаются **желтоватостью лица**: *China*, *Ferr.*, *Natr. mur.*, *Sepia.*

Если бѣли сопровождаются **блѣдностью лица**: *Ars.*, *Graph.*, *Kreos.*, *Puls.*, *Sep.*

Еслибы, не смотря на это, выборъ лекарства оказался труднымъ, то нѣкоторые врачи нашли полезнымъ назначать противъ этой болѣзни *China* 3 и *Kreosot.* 3, попеременно въ теченіи довольно продолжительяаго времени.

Вспомогательныя средства *При хроническомъ катаррѣ слизистой оболочки маточной шейки* назначаются ежедневные (утромъ и вечеромъ) души изъ умѣренно-теплой воды,

Digitized by Google

которые съ одной стороны смываютъ раздражающее выдѣленіе, а съ другой уменьшаютъ воспаленіе. Душъ долженъ имѣть непрерывную струю, какъ выше описанный ирригаторъ, а къ водѣ, употребляемой съ этою цѣлью, можетъ быть прибавлено по 6—8 капелъ экстракта *Calendulae* или *Hydrastis*, на каждую унцію или же по 10-ти капель лекарства, принимаемаго внутрь. Затѣмъ д-ръ *Ludlam* совѣтуетъ прикладывать къ воспаленной маточной шейкѣ глицеринъ. Лучшій способъ его употребленія состоитъ въ введеніи во влагалище пропипитаннаго этимъ веществомъ довольно плотнаго тампона изъ ваты, перевязаннаго по своей серединѣ крѣпкою ниткою, способствующею къ его свободному удаленію. Тампонъ этотъ вводится (на столько глубоко, чтобы онъ могъ касаться маточнаго рыльца), вечеромъ, ложась спать, и оставляется тамъ до слѣдующаго утра, послѣ чего онъ вынимается. Послѣ каждаго подобнаго удаленія выдѣляется изъ половыхъ органовъ болѣе или менѣе обильное количество свѣтлой жидкости. Эта операція, смотря по обстоятельствамъ, можетъ производиться отъ одного до трехъ разъ въ недѣлю въ теченіе всего времени между регулами.

Кромѣ того съ пользою назначаются вытиранія всего тѣла, холодною водою, а также ванны сидячія и общія, а въ особенности разсольныя и желѣзныя, такъ какъ онѣ часто служатъ къ устраненію конституціональной слабости, которыя не рѣдко обусловливаетъ продолжительность страданія; наконецъ морскія купанья, а при запорахъ клистиры изъ воды комнатной температуры.

При *хроническомъ катаррѣ слизистой оболочки тѣла матки* должны быть примѣнены тѣ-же наружныя средства, при чемъ слѣдуетъ лишь замѣтить, что всякія прижиганія, лечебныя палочки, бужи, суппозиторіи, губки и т. п., а также смазываніе образовавшихся на влагалищной части матки изъязвленій растворами вяжущихъ или ѣдкихъ веществъ совершенно нераціональны, а во многихъ случаяхъ безусловно вредны, тѣмъ и болѣе, что какъ бѣли, такъ и язвочки эти

Digitized by Google

представляютъ не причину, а только послѣдствіе болѣзни. Вредъ же подобнаго леченія состоитъ, въ чрезмѣрномъ и часто повторяемомъ раздраженіи матки, которое большею частью сильно отражается на нервной системѣ, и иногда можетъ повести къ серьезнымъ измѣненіямъ въ самой ткани означеннаго органа. Внутри-маточныя впрыскискиванія не представляютъ точно также никакой пользы, но часто вызываютъ жестокія маточныя колики, даже коллапсъ и не разъ уже приводили къ смертному исходу при явленіяхъ развившагося вслѣдствіе этого перитонита.—Само собою разумѣется, что при появленіи мѣсячнаго очищенія необходимо устранить холодныя сидячія ванны.

Діэта должна соблюдаться таже, что и при описанномъ въ предшествующей главѣ катаррѣ влагалища.

г) ПЕРЕЛОЙ МОЧЕИСПУСКАТЕЛЬНАГО КАНАЛА У ЖЕНЩИНЪ. *(Urethritis blennorrhoica).*

Трипперъ мочеиспускательнаго канала въ отдѣльности встрѣчается у женщинъ не часто; обыкновенно болѣзнь эта соединена съ перелоемъ наружныхъ частей или влагалища, и выражается тѣми-же припадками, какъ и у мужчинъ.

Симптомы. Сначала трипперъ производитъ въ уретрѣ щекотаніе, переходящее вскорѣ въ боль, усиливающуюся при мочеиспусканіи, при этомъ замѣчается воспаленіе и опухоль отверстія и слизистой оболочки этого канала, изъ котораго выдѣляется сперва слизистая, а затѣмъ гноевидная матерія. При высшей степени воспаленія поражаются имъ нерѣдко большія слизистыя железы, лежащія около наружнаго отверстія канала, представляясь на ощупь въ видѣ горошинъ. Онѣ могутъ даже нагнаиваться. Впрочемъ, благодаря незначительной длинѣ канала, сравнительно съ мужскимъ, отсутствію придаточныхъ органовъ, въ него открывающихся, а въ особенности его неподвижности и неспособности къ эрекціямъ,

Digitized by Google

перелой у женщинъ протекаетъ значительно благопріятнѣе, чѣмъ у мужчинъ.

Осложненія, которыми можетъ сопровождаться уретритъ у женщинъ, суть: опухоль паховыхъ железъ, кровотеченіе изъ канала и острые кондиломы.

Опухоль паховыхъ железъ встрѣчается здѣсь рѣже, чѣмъ у мужчинъ, вслѣдствіе того, что уретра у женщинъ менѣе чувствительна.

Кровотеченія бываютъ у нихъ также весьма не часто и то въ незначительномъ количествѣ, появляясь большею частью въ то время, когда развилась уже сильная dysuria (болѣзненное мочеиспусканіе) вслѣдствіе пораженія шейки мочеваго пузыря, къ которому женщины, по причинѣ короткости ихъ уретры, болѣе склонны чѣмъ мужчины.

Кондиломы встрѣчаются въ одинаковой степени какъ у однихъ, такъ и у другихъ.

Причины уретрита у женщинъ заключаются всегда въ зараженіи трипперным отдѣляемымъ посредственно, или непосредственно, какъ это мы выше сказали.

Діагнозъ. Присутствіе болѣзненнаго мочеиспусканія, припухлость наружнаго отверстія мочеваго канала и истеченіе изъ него, которое, въ случаѣ надобности, можетъ быть выдавлено оттуда введеннымъ во влагалище пальцемъ, весьма достаточны для распознаванія этой болѣзни.

Предсказаніе хорошо, такъ какъ уретритъ легко уступаетъ леченію.

Леченіе такое же, какъ и при трипперѣ у мужчинъ, съ тою лишь разницею, что впрыскиванія здѣсь окажутъ весьма мало пользы и даже не назначаются аллопатами, которые замѣняютъ ихъ сильными прижиганіями ляписа.—*Aconitum*, *Mercur. corros.*, *Cantharis*, *Thuja*, *Sulphur*, и др., смотря по симптомамъ, быстро излечатъ болѣзнь.

Digitized by Google

д) ВОСПАЛЕНІЕ БАРТОЛИНІЕВЫХЪ ЖЕЛЕЗЪ
(Bartolinitis seu Cowperitis).

Перелой наружныхъ половыхъ органовъ и влагалища осложняется иногда воспаленіемъ Бартолиніевыхъ железъ, которыя расположены въ соединительной ткани большихъ губъ, и своими выгодными протоками открываются въ передней стѣнкѣ входа во влагалище (caruncula myrtiformia) для выдѣленія при совокупленіи свѣтлаго, слизистаго секрета.

При перелоѣ означенныхъ выше частей воспаляется или самая железа и окружающая ее подкожная соединительная ткань соотвѣтственной большой губы, или же замѣчается только катарральное пораженіе выводныхъ протоковъ.

Симптомы. Обыкновенно воспаленіе *железы* наблюдается только на одной сторонѣ и постоянно начинается острою, колючею болью на ограниченномъ мѣстѣ большой губы, при чемъ эта послѣдняя опухаетъ такъ сильно, что значительно выдается въ видѣ небольшаго куринаго яйца надъ другою губою и сдавливаетъ ее. Просуществовавъ около 6—8 дней опухоль эта начинаетъ нагнаиваться и затѣмъ вскрывается. Весь этотъ болѣзненный процессъ сопровождается лихорадочными явленіями, отсутствіемъ аппетита, безсонницею вслѣдствіе постоянно усиливающихся до самаго вскрытія нарыва болей.

Напротивъ того воспаленіе *выводнаго протока* не причиняетъ такихъ сильныхъ болей и не обусловливаетъ такого значительнаго припуханія губы, какъ въ предъидущей формѣ. Присутствіе означеннаго воспаленія обнаруживается лишь постояннымъ истеченіемъ изъ пораженнаго протока вязкаго, слизистаго, гнойнаго отдѣленія, сопровождаемымъ умѣренною болью. Впрочемъ и эти припадки постепенно проходятъ и остается только увеличенное отдѣленіе железы.

Случается однако, что количество отдѣляемаго бываетъ такъ обильно, что протокъ оказывается относительно малымъ недостаточвымъ для выведенія наружу всей массы накопляю-

Digitized by Google

щейся жидкости. Вслѣдствіе сего эта послѣдняя, застаиваясь или въ железѣ, или въ ея протокѣ, мало по малу ихъ расширяетъ и вызываетъ такимъ образомъ кистовидную опухоль.

Подъ вліяніемъ острыхъ раздраженій опухоль эта можетъ также воспаляться и переходить даже въ нагноеніе. Но это случается рѣдко. По большей части она остается безъ измѣненія, то дѣлаясь, послѣ опорожненія посредствомъ давленія на нее, почти незамѣтной, то вновь появляясь отъ постоянно накопляющейся въ ней жидкости. Этимъ кистообразнымъ страданіемъ можно иногда объяснить тотъ фактъ, что отъ одной и той же женщины одинъ мужчина заражается трипперомъ, а другой остается здоровымъ; первый изъ нихъ имѣлъ половое сношеніе въ то время, когда киста не была еще опорожнена и ея содержимое подъ вліяніемъ напора мужскаго члена выдавилось и попало въ его мочевой каналъ, второй же мужчина имѣлъ совокупленіе уже при предварительно опорожненной кистѣ и поэтому могъ избѣжать зараженія.

Вообще теченіе подобнаго страданія хроническое.

Причины тѣ же что и при вульвитѣ и вагинитѣ.

Частость. По наблюденіямъ Д-ра Цейссля на 10 больныхъ vulvit'омъ приходится по крайней мѣрѣ одно заболѣваніе выводнаго протока Бартолиновой железы.

Предсказаніе большею частію благопріятно; только кистообразныя расширенія довольно долго не поддаются леченію.

Леченіе. *Belladonna* 3 и *Mercur sol.* 3 попеременно черезъ каждые два часа въ теченіи всего остраго періода затѣмъ *Hepar sulph.*, когда начинается нагноеніе; далѣе *Silic.*, для скорѣйшаго заживленія нарыва, и наконецъ *Jod.* 3, *Merc. sol.*, *Sulph.*, *Calc. carb.* и *phosph. orica*, *Silic.* въ хронической формѣ, назначаются, смотря по симптомамъ, указаннымъ въ главахъ при леченіи коуперовыхъ железъ и простаты у мужчинъ.

Вспомогательныя средства. Прежде всего покой вмѣстѣ съ употребленіемъ холодныхъ компрессовъ. Когда же начинаетъ развиваться въ опухоли нагноеніе, то эти послѣдніе замѣняются припарками или теплыми компрессами, но ни-

Digitized by Google

коимъ образомъ нельзя разрѣзывать абсцесса ножемъ, такъ какъ даже отъ укола посредствомъ бистури, образовались не рѣдко кровотеченія, повлекшія къ смертному исходу (Mauriac, Rizat). Наконецъ въ виду того, что эта болѣзнь весьма склонна къ рецидивамъ, не слѣдуетъ послѣ ея излеченія разрѣшать половыя сношенія въ теченіи извѣстнаго времени.

ПЕРЕЛОЙ ГЛАЗА (Ophtalmia gonorrhoica s. blennorrhoica).

Между разнообразными страданіями триппера нѣтъ ни одного, которое причиняло-бы столько мученій и сопровождалось бы такими разрушительными послѣдствіями, какъ перелойное воспаленіе глазъ. Оно происходитъ отъ прикосновенія гнойной матеріи, истекающей изъ мочеиспускательнаго канала у мужчинъ и влагалища у женщинъ къ глазу и состоитъ въ воспаленіи слизистыхъ оболочекъ глазнаго яблока и вѣкъ, сопровождаемыхъ обильнымъ истеченіемъ гноя, по свойствамъ своимъ уподобляющагося тому, который выдѣляется изъ мочеваго канала и рукава при трипперѣ.

Симптомы. Въ началѣ перваго періода болѣзни ощущается въ глазахъ незначительный зудъ, легкое покалываніе, съ чувствомъ будто песокъ попалъ въ глазъ, особенно подъ верхнюю вѣку, которая становится красною, и отечною; иногда при этомъ замѣчается уже небольшое затрудненіе открывать заболѣвшій глазъ. Вскорѣ помянутый зудъ переходитъ въ жженіе краевъ вѣкъ и угловъ глазъ, съ обильнымъ истеніемъ ѣдкихъ слезъ и значительною свѣтобоязнію. Воспаленная соединительная оболочка представляетъ равномѣрную красноту, а вѣки, преимущественно верхнія, сильно опухаютъ съ застоемъ крови въ сосудахъ той части оболочки, которая простирается отъ вѣкъ къ глазному яблоку. Вмѣстѣ съ тѣмъ наблюдается иногда ускоренный пульсъ, лихорадка, тяжесть головы, обложенный языкъ и постоянная жажда.

Чрезъ нѣсколько дней, а нерѣдко еще скорѣе, наступаетъ

Digitized by Google

второй періодъ, выражающійся въ сильномъ опуханіи подлежащей соединительной ткани, которая представляется тогда въ видѣ приподнятаго краснаго валика, окружающаго роговую оболочку и называемаго *chemosis*. Къ слезамъ между тѣмъ, присоединяется бѣловато желтая слизь, которая быстро увеличивается въ своемъ количествѣ и принимаетъ все болѣе и болѣе гнойный, зеленоватый оттѣнокъ. Съ развитіемъ процесса вѣки, особенно верхнее, вмѣстѣ съ сосѣднею кожею образуютъ опухоль, величиною съ кулакъ, переходящую съ одной стороны выше бровей, а съ другой-ниже скуловой дуги. Кожа на вѣкахъ сильно покраснѣвшая, напряжена и горяча. Верхнее вѣко надвинуто на нижнее, рѣсницы его склеены между собою и съ нижнимъ вѣкомъ посредствомъ секрета, засыхающаго въ толстыя. желтыя корки. При попыткѣ поднять верхнее вѣко, послѣ удаленія склеивающихъ корокъ, больной жалуется на сильную боль. За подобнаго рода попыткою слѣдуетъ обыкновенно выпячиваніе чрезмѣрно опухшей переходной складки вѣкъ и истеченіе гноеподобной жидкости, которая льется по щекамъ, вызывая на нихъ ссадины. Часть соединительной оболочки, покрывающая хрящи вѣкъ, ярко-краснаго цвѣта и въ высокой степени напухшая; сосочковый слой ея имѣетъ видъ бархата или представляетъ болѣе грубыя неровности, вслѣдствіе разращенія ткани. Обыкновенно съ упомянутыми явленіями существуетъ одновременно лихорадка и острыя боли, простирающіяся на сосѣднія части головы и лица.

Затѣмъ если воспаленіе не будетъ остановлено соотвѣтствующими средствами, то быстро наступаетъ третій періодъ, характеризуемый изъязвленіемъ или потемнѣніемъ роговой оболочки, образованіемъ на ней плотной плевы (Pannus), выпаденіемъ радужной оболочки, сращеніемъ двухъ оболочекъ и нерѣдко полнымъ разрушеніемъ всего глазнаго яблока. Къ этому большею частью присоединяются всѣ симптомы сильной сосудистой конгестіи, съ жестокою болью, одностороннею головною болью, свѣтобоязнію и общимъ разстройствомъ организма.

Digitized by Google

Бываютъ однако случаи, гдѣ болѣзнь съ самаго начала уже принимаетъ болѣе хроническій характеръ, развивается гораздо медленнѣе, при чемъ и всѣ явленія выражаются значительно слабѣе.

Причина означенной болѣзни заключается единственно въ перенесеніи перелойнаго отдѣляемаго помощью нечистыхъ пальцевъ на соединительную оболочку и зараженіи здороваго глаза секретомъ первоначально заболѣвшаго.

Теченіе. Болѣзнь эта можетъ остановиться въ каждомъ изъ вышеописанныхъ періодовъ, или-же перейти въ хроническую форму. Обыкновенно скоротечное перелойное воспаленіе глазъ продолжается три—четыре недѣли. Иногда-же ходъ болѣзни такъ быстръ, что черезъ 36—48 часовъ роговая оболочка бываетъ уже разрушена.

Сильныя формы бленнореи, развившейся отъ зараженія тришернымъ гноемъ, при неосторожномъ употребленіи прижигающихъ средствъ, легко переходятъ въ дифтеритическую форму, которая узнается преимущественно по желтоватому оттѣнку въ толщѣ соединительной оболочки или же по появленію дифтеритическихъ пленокъ на ея поверхности. Если глаза заболѣваютъ одинъ, заразившись отъ другаго, то послѣдній заболѣвшій поражается сильнѣе перваго.

Предсказаніе. Чѣмъ быстрѣе теченіе означеннаго воспаленія, тѣмъ опаснѣе эта болѣзнь и тѣмъ менѣе шансовъ сохранить зрѣніе.

Опасность заключается въ переходѣ воспаленія на роговую оболочку, въ каковомъ случаѣ дѣло рѣдко обходится безъ потемнѣнія извѣстной ея части, что можетъ болѣе или менѣе мѣшать зрѣнію.

До какой степени бываетъ жестоко перелойное воспаленіе глазъ можно составить себѣ понятіе изъ того, что изъ 14-ти случаевъ, которые пользовалъ извѣстный англійскій врачъ Lawrence, въ 9-ти послѣдовала полная потеря зрѣнія, а изъ остальныхъ пяти 3 сопровождались частымъ потемнѣніемъ роговой оболочки и сращеніемъ съ нею радужной оболочки.

Digitized by Google

Леченіе. Лучшимъ средствомъ противъ этого тяжкаго осложненія триппера является *Mercurius corrosivus.* Д-ръ Bähr въ большинствѣ случаевъ употребляетъ лишь одно это средство; Д-ръ *Morgan*, съ своей стороны, назначаетъ его во 2-мъ десятичномъ дѣленіи въ перемежку съ *Aconitum* 1, а профессоръ *Jousset* совѣтуетъ принимать тотъ же *Mercurius corrosiv.* 3 поперемѣнно съ *Belladonn*'ою 2 или 3 черезъ каждые 2—3 часа, и даже чаще, при чемъ дѣлаются спринцованія черезъ каждые два часа изъ *Mercurius corros.* 1, въ количествѣ 20 капель на 100 граммовъ воды. Промежутки эти впрочемъ съ уменьшеніемъ воспалительнаго процесса должны становиться постепенно все болѣе и болѣе продолжительными. При этомъ тотъ же авторъ требуетъ, чтобы больной глазъ весьма часто (10 — 15 минутъ) промывался посредствомъ впрыскиванія почти горячей водою, до полнаго очищенія его отъ покрывающаго гноя.

Тѣмъ не менѣе Д-ръ Hughes, раздѣляя въ этомъ отношеніи мнѣніе многихъ другихъ англійскихъ и американскихъ гомеопатовъ, находитъ, что если бы послѣ 24 часоваго употребленія Mercur. corr. воспалительный процессъ не уменьшался, то его слѣдуетъ замѣнить *Argentum nitric.*, которое назначается какъ внутрь въ 3 растираніи, такъ и снаружи, въ видѣ впрыскиваній раствора, состоящаго изъ 1 до 10 гранъ ляписа на каждую унцію воды, смотря по степени воспаленія глаза. Наконецъ Д-ръ Morgan признаетъ необходимымъ промывать часто (6—7 разъ въ день) больные глаза тепловатымъ растворомъ карболовой кислоты помощью мягкой губки или спринцовки, а затѣмъ впрыскиваніемъ раствора, составленнаго изъ 4 гранъ *Argentum nitr.* на 3 унціи дистилированной воды.

По мнѣнію этихъ врачей, а также извѣстнаго англійскаго окулиста Guthrie (не гомеопата) средство это примѣняется здѣсь снаружи вовсе не съ цѣлью прижечь чѣмъ нибудь глазъ, а вслѣдствіе того принципа, что двѣ подобныя болѣзни не могутъ одновременно существовать въ организмѣ, что по этому

Digitized by Google

при бленнореи глаза необходимо вызвать въ немъ столь-же быстрое и сходственное искуственное его воспаленіе, которое, нейтрализуя естественное его пораженіе и измѣняя специфическій характеръ отдѣленія, само по себѣ могло бы легче поддаваться леченію.

Операція эта, повторяемая ежедневно до прекращенія нагноенія, а иногда даже 2 — 3 раза въ день, если оно чрезвычайно сильно, заключается въ слѣдующемъ: выворотивъ верхнее вѣко такъ, чтобы переходная складка была открыта, приподнимается нижнее вѣко, съ цѣлью защитить имъ роговую оболочку, и проводится помощью кисточки, обмокнутой въ растворѣ ляписа, по поверхности слизистой оболочки. Затѣмъ тотчасъ-же нейтрализуется избытокъ означеннаго вещества при помощи другой кисточки, обмокнутой въ растворѣ поваренной соли, и потомъ вымывается вся поверхность слизистой оболочки чистою водою, прежде чѣмъ приводится вѣко снова въ нормальное положеніе. Тоже самое повторяется и на нижнемъ вѣкѣ.

Немедленно послѣ этой операціи наступаетъ весьма сильная реакція, противъ которой нѣкоторые врачи старой школы употребляютъ иногда *холодныя компрессы*. Они могутъ быть или ледяныя (въ пузырѣ) или-же имѣть температуру 10—12 градусовъ. Эти послѣдніе кладутся на большой кусокъ льда и плотно накладываются на глазъ; непремѣнно требуется при этомъ, чтобы они очень часто мѣнялись, т. е. каждыя 5—10 минутъ, день и ночь безостановочно. При небрежномъ употребленіи, а именно если дать компрессамъ время нагрѣваться на больномъ глазѣ, они приносятъ больше вреда, чѣмъ пользы. Нынѣ холодные компрессы начинаютъ мало по малу замѣняться *теплыми примочками*, что мы, гомеопаты, считаемъ совершенно раціональнымъ. При настойчивомъ употребленіи ихъ воспаленіе быстро проходитъ, вмѣстѣ съ тѣмъ прекращаются тѣ жестокія боли въ вѣкахъ, которыя при малѣйшемъ къ нимъ прикосновеніи заставляютъ больныхъ дрожать и кричать. Во многихъ случаяхъ сами больные чувствуютъ облег-

Digitized by Google

ченіе отъ теплыхъ примочекъ и потому очень охотно и часто къ нимъ прибѣгаютъ. Затѣмъ, по мнѣнію самихъ аллопатовъ, примѣненіе таковыхъ дозволяетъ назначать тогда слабые растворы ляписа даже въ первомъ періодѣ, особенно къ концу его, не вызывая дифтеритическаго процесса, такъ какъ слизистая оболочка подъ вліяніемъ тепла становится менѣе раздражительною. По этому знаменитый *Грефе* совѣтуетъ немедленно прикладывать теплыя примочки взамѣнъ холодныхъ, до того имъ употреблявшихся.

Кромѣ того, какъ мы выше уже сказали, нужно часто промывать больной глазъ спринцовкой, (употребляя съ этою цѣлью слабую струю тепловатой или горячей воды), или съ помощью губки, наискось пропускаемой черезъ глазную щель. Такъ какъ во время спринцованія могутъ иногда попасть въ здоровый глазъ больнаго и лица, производящаго это омовеніе, почти незамѣтные брызги, достаточные однако для того, чтобы заразить ихъ тою же болѣзнью, то во время впрыскиванія слѣдуетъ завязывать больному его здоровый глазъ, а спринцующему надѣвать плотно прилегающія, большія очки.

Во всякомъ случаѣ, необходимо предупредить больнаго и его окружающихъ объ опасности зараженія и о способѣ избѣгнуть его. Въ этихъ видахъ нужно предписать имъ величайшую опрятность; служившіе больному губки, кисточки, спринцовки, полотенца, платки и проч. отнюдь не должны быть употребляемы для другихъ цѣлей. Для предупрежденія же здороваго глаза отъ зараженія, происходящаго особенно часто во время сна отъ дотрогиванія замаренными гноемъ пальцами или другимъ путемъ, французскіе и англійскіе окулисты совѣтуютъ накладывать на здоровый глазъ защищающую повязку. Она состоитъ изъ покрывающаго глазъ маленькаго полотнянаго компресса, на который кладутъ нѣсколько корпійныхъ шариковъ, для того чтобы выполнить неправильности глазной впадины вокругъ самаго яблока и получить плоскую поверхность, послѣ чего накладываютъ фланелевый бинтъ въ 40 сантиметровъ длины и 5—ширины, снабженный на концахъ

Digitized by Google

тесьмою,—такимъ образомъ, чтобы глазъ закрывался косвеннымъ его ходомъ, идущимъ отъ угла нижней челюсти къ противуположной сторонѣ лба; по достиженіи этого тесемки перекрещиваютъ на затылкѣ. Впрочемъ предохранительною повязкою, по мнѣнію профессора Іегера, слѣдуетъ пользоваться рѣдко, такъ какъ онъ находилъ ее въ большинствѣ случаевъ вредною; если бы однако она была примѣнена, то ее необходимо по временамъ орошать посредствомъ пульверизатора 2% растворомъ карболовой, салициловой кислотъ или *Kali hypermanganicum*. Затѣмъ у особъ, кожа которыхъ очень чувствительна, въ особенности же когда она лишена эпителія, хорошо передъ каждою операціею покрывать ее жиромъ, глицериномъ или вазелиномъ.

Наконецъ если бы замѣчалось изъязвленіе роговой оболочки, то принимаемый внутрь *Arsenic.* 3, одинъ или попеременно съ *Mercur. corr.*, окажетъ весьма благодѣтельныя дѣйствія, при чемъ для предупрежденія тренія между вѣкомъ и изъязвленною поверхностію роговины,—накладывается тугонатянутая на глазъ повязка. Означенный препаратъ ртути, принимаемый попеременно съ *Apis* 3, устраняетъ также образующійся въ теченіе этой болѣзни *хемозъ* (отекъ соединительной оболочки.

При хронической формѣ бленнореи глаза рекомендуются *Thuja* 6 и *Sulphur* 12, (которыя можно давать по одиночкѣ или попеременно, черезъ каждые 4 или 6 часовъ), а также *Phytolacca* 1 X, въ томъ случаѣ когда эта болѣзнь сопровождается ревматизмомъ.

Діэта. Больной долженъ быть помѣщенъ въ возможно просторной комнатѣ, которую слѣдуетъ самымъ тщательнымъ образомъ провѣтривать. Куреніе табаку въ ней должно быть воспрещено, такъ какъ дымъ раздражаетъ глаза. Пища предпочитается въ началѣ молочная, а потомъ болѣе питательная, и вообще нужно соблюдать всѣ тѣ предписанія, о которыхъ говорилось въ первыхъ главахъ настоящаго труда.

Digitized by Google

ПОСЛѢДОВАТЕЛЬНЫЯ БОЛѢЗНИ ПЕРЕЛОЯ.

1) Перелойный ревматизмъ.

Прежде чѣмъ перейти къ описанію признаковъ перелойнаго ревматизма замѣтимъ, что взгляды ученыхъ на этотъ предметъ весьма различны. Одни смотрятъ на означенную болѣзнь, какъ на случайное осложненіе триппера, другіе же, на оборотъ, ставятъ ее въ непосредственную причинную зависимость отъ перелоя. Этого послѣдняго мнѣнія придерживаются Fournier, Rollet, Lorain, Zeissl, Mauriac, и другіе, заключая о существованіи отдѣльнаго перелойнаго ревматизма изъ того, что онъ встрѣчается у лицъ, никогда неподвергавшихся простудѣ и другимъ очевиднымъ вреднымъ вліяніямъ, что онъ не щадитъ и такихъ больныхъ, которые прежде не страдали припадками ревматизма и впослѣдствіи также были свободны отъ нихъ, и что наконецъ, страданіе это иногда повторяется всякій разъ, какъ только больной получитъ трипперъ, и исчезаетъ съ его устраненіемъ [1]).

Въ большинствѣ случаевъ перелойнымъ ревматизмомъ поражаются суставы, рѣже мышцы, а еще рѣже бедренные нервы (ischialgia) и слизистыя сумки. Обыкновенно болѣзнь эта ограничивается страданіемъ одного лишь сочлененія, преимущественно колѣннаго, и появляется въ послѣднемъ періодѣ триппера мочеваго канала, когда трипперъ перешелъ уже въ хроническое состояніе, хотя бывали случаи гдѣ пораженіе это замѣчалось и во время остраго перелоя канала.

---

[1]) Д-ръ Виллерсъ разсказывалъ мнѣ, что, пользуя одно высокопоставленное лицо, 70 лѣтняго старика, страдавшаго съ молодости ревматизмомъ, и у котораго эта болѣзнь стала значительно усиливаться въ послѣднее время, не смотря на употребленіе обыкновенно назначаемыхъ нами въ этихъ случаяхъ *Bryon.*, *Rhus*, *China*, *Sulphur*, и друг. вмѣстѣ съ паровыми ваннами, предписалъ ему *Graphit.* 12. Послѣ нѣсколькихъ пріемовъ этого средства открылась трипперная течь; между тѣмъ старикъ неимѣлъ уже болѣе 10 лѣтъ никакого половаго сношенія и страдалъ перелоемъ еще въ то время, когда ему было около 25 лѣтъ отъ роду. Съ появленіемъ течи всѣ ревматическія боли и явленія немедленно прекратились и послѣ излеченія триппера болѣе не возвращались.

Digitized by Google

Симптомы. Согласно Цейсслю, перелойный ревматизмъ наступаетъ внезапно. Еще за нѣсколько часовъ до этого, пораженныя мѣста были безболѣзненны, данный суставъ свободенъ въ своихъ движеніяхъ, какъ вдругъ малѣйшее прикосновеніе къ заболѣвшимъ частямъ вызываетъ весьма сильныя страданія. Если сочленовный ревматизмъ является почти въ въ одно время съ гнойнымъ перелоемъ, то воспаленіе суставовъ развивается весьма быстро и обусловливаетъ значительное опуханіе мягкихъ частей, окружающихъ суставъ. Подобныя пораженія сочлененій идутъ рука объ руку съ трипперомъ мочеваго канала, и вмѣстѣ съ нимъ исчезаютъ. Если страданіе суставовъ обнаруживается лишь послѣ того, какъ перелой просуществовалъ уже нѣсколько недѣль, то оно сопровождается менѣе острыми явленіями, но зато становится болѣе продолжительнымъ.

Пораженіе сочлененій, подобно пораженію уретры, принимая хроническую форму, можетъ продолжаться мѣсяцы, иногда годы. Какъ хроническій, такъ и скоротечный перелойный ревматизмъ появляются въ сопровожденіи лихорадочныхъ явленій, которыя однако при остромъ пораженіи гораздо сильнѣе, чѣмъ при хронической формѣ. При остромъ заболѣваніи *сильная лихорадка* исчезаетъ обыкновенно по истеченіи 6—8 дней, если страданіе суставовъ клонится къ благопріятному исходу; въ противномъ случаѣ лихорадка продолжается, хотя и въ болѣе слабой степени. При хронической формѣ перелойнаго ревматизма лихорадка тянется долѣе, но бываетъ слабѣе; впрочемъ она усиливается, какъ и при скоротечной формѣ, каждый разъ, когда является ухудшеніе въ страданіи суставовъ или мышцъ.

Хотя во всѣхъ случаяхъ означенной болѣзни происходитъ выпотъ (экссудатъ) въ сочленовную сумку, однако присутствіе его можно доказать не всегда. Но случается иногда, что онъ бываетъ весьма обиленъ, такъ что выполняетъ весь суставъ и обусловливаетъ опуханіе его. Накопляясь все болѣе и болѣе въ полости сустава въ видѣ жидкости серознаго

Digitized by Google

(сывороточнаго) свойства, выпотъ этотъ можетъ имѣть послѣдствіемъ *водянку сочлененія* (hydrarthrosis). Водянка эта замѣтна наиболѣе въ колѣнномъ суставѣ, при чемъ образовавшаяся опухоль колѣна достигаетъ значительнаго объема. Въ такихъ случаяхъ колѣнная чашка выводится, вслѣдствіе накопившейся жидкости, изъ своего положенія и можетъ быть легко передвигаема въ различныхъ направленіяхъ. Не смотря на это, кожа, покрывающая суставъ, не представляется ни красною, ни утолщенною, а остается безъ измѣненій. Лишь въ рѣдкихъ случаяхъ образуется отечная опухоль мягкихъ частей, покрывающихъ суставъ, вслѣдствіе чего послѣднія становятся блестящими и слегка красными, а также немного болѣе теплыми. При этомъ чувствительность больнаго сочлененія, вмѣстѣ съ лихорадочными явленіями, бываетъ столь велика, что малѣйшее движеніе или сотрясеніе вызываетъ жестокую боль. По этой причинѣ больные принуждены соблюдать абсолютный покой и крайне избѣгаютъ дотрогиванія или изслѣдованія пораженной части. Къ этимъ симптомамъ присоединяются еще запоръ на низъ, обильный зловонный потъ, скудная моча, содержащая въ себѣ мочекислыя соли.

Серозный выпотъ, накопившійся въ полости сустава, при извѣстныхъ условіяхъ всасывается раньше или позже, и вмѣстѣ съ тѣмъ сочлененіе приходитъ въ прежнее свое состояніе. Чѣмъ меньше опухоль, тѣмъ вѣроятнѣе этотъ благопріятный исходъ, если только больной не страдаетъ одновременно какою нибудь другою болѣзнью, напр. золотухою, бугорчаткою, которыя всегда имѣютъ весьма дурное вліяніе на теченіе и исходъ описываемой болѣзни. Въ этихъ случаяхъ не только замедляется всасываніе выпота, но послѣдній претерпѣваетъ, повидимому, весьма серьезныя измѣненія. Такимъ образомъ, происходитъ иногда *остающаяся водянка колѣннаго сустава* (hydrarthrosis genu, genucele blenorrhagica, tumor blennorrhagicus), а также полное и неполное *срощеніе суставовъ* (анкилозъ) и даже *образованіе въ нихъ гноя* съ изъязвленіемъ сочленовныхъ хрящей и разрушеніемъ колѣнной чашки, причемъ весь организмъ приходитъ въ полное истощеніе.

Digitized by Google

Перелойный ревматизмъ не переходитъ съ одного сустава на другой; заболѣвшее сочлененіе остается пораженнымъ, даже если заболѣваютъ имъ еще другой или нѣсколько суставовъ, что однако рѣдко встрѣчается. Затѣмъ трипперный ревматизмъ никогда не сопровождается, подобно обыкновенному ревматизму, воспаленіемъ сердца или околосердечной сумки и лишь у одного изъ пользовавшихся у д-ра Цейссля съ пораженіемъ голенно-стопнаго сустава появилось весьма значительное замедленіе пульса,—до 40 ударовъ въ минуту. Это состояніе продолжалось болѣе года, хотя больной употреблялъ достаточно вина, пива и мяса.

По мнѣнію того же автора, ревматизмъ не вліяетъ, на уменьшеніе или увеличеніе перелойнаго отдѣленія, но болѣзнь эта проходитъ только тогда, когда исчезаютъ послѣдніе слѣды триппера.

Причины. По наблюденіямъ Цейссля, только трипперъ мочеваго канала можетъ вызвать перелойный ревматизмъ; онъ появляется также внезапно послѣ употребленія въ большихъ дозахъ копайскаго бальзама въ самомъ началѣ гнойнаго уретрита.

Предсказаніе. Вообще благопріятно, такъ какъ неполный и полный анкилозъ [1]) встрѣчается весьма рѣдко. Наиболѣе серьезенъ перелойный ревматизмъ для чахоточныхъ и золотушныхъ. Остановившаяся въ своемъ развитіи бугорчатка принимаетъ обыкновенно, при существованіи означенной болѣзни, быстрое теченіе. Она можетъ повести къ смертельному исходу или вслѣдствіе того, что ускоряетъ развитіе легочнаго туберкулоза, или, какъ выше замѣчено, по причинѣ накопленія гноя въ колѣнномъ суставѣ и зависящемъ отъ этого гнойномъ отравленіи.

Леченіе. Въ острой формѣ *Aconit.* 1 попеременно съ *Pulsatilla* 3 черезъ каждые два часа могутъ быть назначены съ большою пользою; первое изъ этихъ средствъ облегчаетъ

---

[1]) *Анкилозомъ* называется страданіе, состоящее въ невозможности приводить въ движеніе какой либо суставъ, который естественно подвиженъ.

Digitized by Google

лихорадочные и воспалительные симптомы, а второе—возстанавливаетъ истеченіе изъ мочеиспускательнаго канала и оказываетъ спеціальное дѣйствіе при пораженіяхъ ревматизмомъ колѣна, лодыжки и подъема ноги.

Затѣмъ д-ръ Гергардъ говоритъ, что ему удавалось въ нѣсколькихъ случаяхъ быстро излечить эту болѣзнь посредствомъ *Phytolacca decandra* (1*x*—3), которая болѣе всего соотвѣтствуетъ давящимъ стрѣляющимъ и саднящимъ ревматическимъ болямъ, неподвижности членовъ, пораженію надкостной плевы.

Д-ръ Jahr, съ своей стороны, находилъ весьма полезнымъ назначать противъ острыхъ болей съ сочлененіяхъ, бывающихъ при перелойномъ ревматизмѣ, *Clematis erecta* 6.

Во всякомъ случаѣ при леченіи означенной болѣзни необходимо еще обратить вниманіе на слѣдующія средства:

Mercur. vivus 3, когда появляются опухоль, вздутость пораженныхъ частей; когда боли ощущаются въ костяхъ и суставахъ и охудшаются отъ теплоты и ночью; при этомъ ознобъ и *обильный потъ*, не приносящій облегченія. Золотушнымъ вмѣсто этого препарата лучше назначить *Mercur. bijodat.* 3 *x*.

Sarsaparilla 3—12. Дергающія, стрѣляющія и колючія боли при малѣйшемъ движеніи въ лопаткахъ, суставахъ рукъ и ногъ; вмѣстѣ съ тѣмъ значительный упадокъ силъ. Д-ръ – *Guérin-Meneville* замѣчаетъ, что это средство дало прекрасные результаты въ тѣхъ случаяхъ перелойнаго ревматизма, когда эта болѣзнь появлялась вслѣдствіе простуды отъ воды, даже отъ ванны, и послѣ чего послѣдовало скрытіе трипперной течи.

Graphites 6—12—30. Щемящая и колючая боль съ опухолью и чувствительностью; ощущеніе натяженія какъ будто отъ сокращенія мускуловъ; потягиваніе и ломота въ членахъ и суставахъ; мѣшечатыя опухоли; водянка; мокнущіе лишаи; пригодно чаще при пораженіи большихъ суставовъ, какъ напр. бедра, плеча, колѣна.

Causticum 6—12. Ревматическія страданія въ суставахъ съ опухолью и неподвижностью, сведеніемъ сухожилій, *стрѣ-*

Digitized by Google

ляющими и раздирающими болями, въ особенности у золотушныхъ.

Thuja 12 или 30. Колотье въ мышцахъ и суставахъ какъ рукъ, такъ и ногъ; стрѣляніе и колотье въ колѣнахъ, особенно при вставаніи съ мѣста; дерганіе отдѣльныхъ членовъ; кондиломы. Страданія эти усиливаются отъ тепла и при спокойномъ положеніи, особенно въ постели.

Silicea 3—30 при нагноеніи и изъязвленіи суставовъ.

Sulphur 12—30, до или послѣ вышеприведенныхъ лекарствъ, также въ видѣ промежуточнаго средства и для окончанія леченія, особенно при наслѣдственной наклонности къ ревматизму вообще, а также при накожныхъ сыпяхъ.

Kali jod 1 — X посмѣнно съ *Conium* 6 противъ бѣлой опухоли колѣна (Hegeland).

Вспомогательныя средства. Д-ръ Morgan совѣтуетъ одновременно съ внутреннимъ леченіемъ перелойнаго ревматизма баню, обертываніе мокрыми простынами, морской воздухъ, минеральныя воды Висбадена или Бата (въ Англіи) и наконецъ продолжительное морское путешествіе. Между тѣмъ Цейссль утверждаетъ, что средства, употребляемыя противъ обыкновеннаго ревматизма, какъ паровыя ванны, кольхицинъ, втираніе терпентина и пр. на перелойный ревматизмъ имѣютъ малое вліяніе или вовсе не дѣйствуютъ. Втиранія же раздражающихъ веществъ или примѣненіе такъ называемыхъ epispatica обыкновенно вредятъ и не доставляютъ больному никакого успокоенія.

2) Остроконечныя кондиломы. *(Condilomata acuminata).*

При хроническомъ теченіи триппера у мужчинъ, а въ особенности у женщинъ, часто образуются, преимущественно на слизистой оболочкѣ половыхъ органовъ и ихъ окружности, бородавчатые наросты въ видѣ цвѣтной капусты, пѣтушьяго гребешка, малины и т. п., которымъ дано названіе остроконечныхъ кондиломъ.

Болѣзнь эта можетъ впрочемъ развиться не только подъ вліяніемъ перелойнаго процесса, но и вслѣдствіе всякаго про-

Digitized by Google

должительнаго раздраженія мѣстъ, омываемыхъ увеличеннымъ отдѣленіемъ слизи, бѣлей, смегмы и т. п. [1]) Съ другой стороны, д-ръ Кунце полагаетъ, что при отсутствіи трипперного выдѣленія никогда не бываетъ бородавчатыхъ наростовъ. Къ этому д-ръ Гергардтъ присовокупляетъ, что трипперъ, вызывающій впослѣдствіи кондиломы, распознается уже съ самаго начала по сильному воспаленію отверстія мочеваго канала,— воспаленію, сопряженному съ обильной, густой и нерѣдко смѣшанной съ кровью течью.

Всего чаще кондиломы появляются на мѣстѣ перехода слизистой оболочки въ наружную кожицу; здѣсь онѣ располагаются или единично, или же въ безчисленномъ множествѣ. Особенно у публичныхъ женщинъ остроконечныя кондиломы часто покрываютъ наружныя дѣтородныя части, до влагалища, и нерѣдко также всю наружную кожу вокругъ входа во влагалище. Въ частности, этими наростами поражаются у мужчинъ: шейка дѣтороднаго члена, внутренній листокъ крайней плоти, вѣнчикъ, наружное отверстіе мочеиспускательнаго канала, иногда ладьеобразная ямка, а также паховыя складки между бедрами и мошонкой. У женщинъ же эти наросты встрѣчаются: у входа во влагалище, на внутренней поверхности большихъ и малыхъ губъ, во влагалищѣ, у наружнаго отверстія мочеваго канала (большею частью) и наконецъ около задняго прохода, гдѣ ихъ можно иногда также найти и у мужчинъ. Въ исключительныхъ же случаяхъ, на слизистыхъ оболочкахъ рта и прямой кишки.

Остроконечныя кондиломы считались очень долго припадкомъ сифилиса и Ганеману принадлежитъ заслуга, что онъ ранѣе другихъ указалъ на различіе, существующее между этими двумя болѣзнями, преимущественно же въ ихъ леченіи, и тѣмъ спасъ человѣчество отъ напраснаго ртутнаго отравленія.

Симптомы. Сначала на пораженныхъ мѣстахъ замѣ-

---

[1]) Болѣзнь эта признается нѣкоторыми гомеопатами за проявленіе отдѣльнаго эпителіальнаго худосочья (diathèse epithéliale), вызваннаго въ настоящемъ случаѣ трипперомъ, дѣйствующимъ здѣсь въ качествѣ раздражителя кожи.

Digitized by Google

чается красное пятно съ ощущеніемъ легкаго зуда, послѣ чего вскорѣ на помянутыхъ выше мѣстахъ образуются маленькія зернистыя возвышенія, которыя въ очень короткое время принимаютъ видъ широкихъ, зубчатыхъ, на подобіе пѣтушьяго гребешка, или цвѣтной капусты наростовъ (кондиломъ или чижей) съ широкимъ, а иногда узкимъ основаніемъ. Впрочемъ форма, цвѣтъ и видъ остроконечныхъ кондиломъ зависятъ отъ того будутъ ли онѣ сидѣть на открытыхъ или закрытыхъ мѣстахъ, а также будутъ ли онѣ сдавливаться двумя противоположными поверхностями или же развиваться свободно. Тѣ изъ нихъ, которыя имѣютъ видъ цвѣтной капусты, выдѣляютъ при этомъ желтоватую жидкость и легко кровоточатъ. Онѣ обыкновенно бываютъ нечувствительны и только въ рѣдкихъ случаяхъ причиняютъ сильныя боли. Нѣкоторыми замѣчено также, что мошонка при существованіи этихъ кондиломъ весьма часто выдѣляетъ очень зловонный потъ, который иногда впитывается въ матерію панталонъ и въ теплой температурѣ распространяетъ отвратительный запахъ. Нерѣдко, въ особенности послѣ легкихъ даже простудъ, къ которымъ больные всегда очень воспріимчивы, на всемъ тѣлѣ выступаетъ по утрамъ потъ, съ затхлымъ запахомъ, часто зловонный; поты эти иногда сопровождаются мучительными болями въ крестцѣ. Кромѣ того наросты эти, увеличившись въ своемъ объемѣ, могутъ закрывать или, такъ сказать, запирать каналы различныхъ органовъ и тѣмъ затруднять естественныя отправленія, какъ напр. мочеиспусканіе, совокупленіе, испражненія на низъ и т. п. Подвергаясь тогда въ такихъ мѣстахъ, какъ напр. мочевой каналъ, задній проходъ, частому раздраженію, кондиломы эти не минуемо сопровождаются припадками воспаленія, а иногда даже и омертвѣнія. Однако если больные съ самаго начала соблюдаютъ спокойствіе и держатъ себя въ теплѣ, то вообще опасныхъ послѣдствій, ни осложненій не бываетъ.

Кондиломы отличаются чрезвычайною живучестью; такъ иногда на мѣстѣ одной срѣзанной появляются двѣ новыя. По этому рецидивы означенныхъ наростовъ очень часты; теченіе же этой болѣзни всегда хроническое.

Digitized by Google

Относительно заразительности остроконечныхъ кондиломъ слѣдуетъ принять въ соображеніе, что хотя Мельхіоръ Роберъ и получалъ отрицательные результаты при искуственномъ ихъ прививаніи, тѣмъ не менѣе Цейссль и многіе другіе неоднократно наблюдали, что мужчины совершенно здоровые, вслѣдствіе сожительства съ женщиною, имѣвшею на половыхъ частяхъ острыя бородавки, заражались этими послѣдними.

Независимо отъ остроконечныхъ наростовъ, встрѣчаются еще такъ называемыя *подкожныя кондиломы*, т. е. опухоли кожи, величиною въ горчичное зерно, которые представляютъ шарообразную, большею же частью сплющенную поверхность, при чемъ на послѣдней не рѣдко находится такое же чашкообразное углубленіе, какое встрѣчается на оспенной пустулѣ. Въ центрѣ этого углубленія замѣчаютъ даже не вооруженнымъ глазомъ открытое или закупоренное сальной пробкой отверстіе мѣшечка. Обыкновенно подкожныя кондиломы находятся въ окружности женскихъ половыхъ органовъ, покрытой волосами, цвѣтъ которой онѣ и получаютъ. Тѣмъ не менѣе онѣ, по достиженіи большаго объема (произвольно или вслѣдствіе механическихъ раздраженій), воспаляются, верхушка ихъ становится желтоватою, начинаетъ выдѣлять желтовато-бѣлую гноевидную матерію. По новѣйшимъ наблюденіямъ наросты эти не имѣютъ ничего общаго съ трипперомъ, подобно тому какъ остроконечныя кондиломы—съ плоскими кондиломами, которыя, какъ увидимъ далѣе, являются въ числѣ папулъ продуктомъ сифилиса.

Леченіе остроконечныхъ кондиломъ состоитъ, въ употребленіи внутрь *Thuja occidentalis 30*, рѣже 3—6 дѣленій, и въ смачиваніи ихъ крѣпкою тинктурою этого средства по нѣсколько разъ въ день. Она можетъ быть назначена также попеременно съ *Nitri.-acid. 3—12*, который часто восполняетъ цѣлебное дѣйствіе туи. Обыкновенно же *Thuja* предписывается при кондиломахъ, сидящихъ на плоскомъ основаніи, съ мокнущею поверхностью, съ ощущеніемъ зуда и жженія, въ особенности же когда онѣ имѣютъ форму малины; а *Nitr-ac.* при наростахъ

Digitized by Google

со стебелькомъ, или въ видѣ цвѣтной капусты, когда они мягки и кровоточатъ.

Средства эти всегда были достаточны для полнаго уничтоженія этой болѣзни, но ихъ нужно употреблять съ настойчивостью, иногда въ теченіи нѣсколькихъ мѣсяцевъ, тѣмъ болѣе, что означенныя наросты легко возобновляются.

Въ виду такой продолжительности болѣзни нерѣдко приходится однако и здѣсь назначать, въ видѣ вставочныхъ средствъ, или *Lycopodium 30*, (когда наросты представляются морщинистыми, шереховатыми, потрескавшимися), или *Silicea 30*, или же *Calcar.-carb. 30*, смотря по преобладающимъ симптомамъ; рѣже *Sabina*, *Cinabaris*, и *Phosphor*.

Д-ръ Гергардтъ, расходясь въ этомъ отношеніи съ мнѣніемъ почти всѣхъ гомеопатовъ, утверждаетъ, что онъ получалъ довольно быстрые результаты отъ *Mercur. corros. 2* X, (10 — 15 капель на $^1|_2$ чашки воды, принимать въ теченіи 6 — 8 недѣль, ежедневно по 4 раза, такъ, чтобы этой пропорціи доставало на день). При этомъ онъ требуетъ соблюденія спокойствія, нахожденія въ теплой температурѣ, промыванія пораженныхъ частей достаточно теплою водою, и въ крайнихъ случаяхъ смачиванія кондиломъ палочкой, обмокнутой въ $1^0|_0$ спиртномъ разведеніи сублимата, не много разжиженнаго водой.

Затѣмъ въ «Lehrbuch der homöop. Therapie» Швабе совѣтуется, въ случаѣ недостаточнаго дѣйствія туи, замѣнить наружное ея употребленіе растворомъ Liquor ferri muriatici или хромистой кислоты (Acid. chrom. $2,_{00}$ — Aq. dest. $1,_{00}$). Наконецъ, Д-ръ Гемпель (въ Америкѣ) нашелъ, что *Tartarus emetic.* составляетъ въ упорныхъ случаяхъ превосходное средство, не уступающее никакимъ другимъ лекарствамъ. Онъ назначаетъ примочку, состоящую изъ 10 гранъ этого вещества на 4 унціи воды, а внутрь растворъ 1-го сотеннаго дѣленія въ 8 унціяхъ воды; принимать по столовой ложкѣ чрезъ четыре часа.

Digitized by Google

Прибавимъ къ этому, что Д-ръ Peter особенно настаиваетъ на примѣненіе въ этой болѣзни холодныхъ компрессовъ, такъ какъ отъ нихъ во многихъ случаяхъ исчезали наросты; срѣзываніе же ихъ всегда безполезно.

3) Стриктуры мочеиспускательнаго канала.

Стриктурой въ обширномъ смыслѣ слова называется всякое съуженіе мочеиспускательнаго канала. Оно можетъ быть или временное, или постоянное. Первое изъ нихъ обусловливается какимъ либо удалимымъ измѣненіемъ просвѣта канала, какъ напр. его воспаленіемъ или спазмодическимъ сокращеніемъ его мышцъ, а второе происходитъ всегда вслѣдствіе органическаго, неудалимаго измѣненія стѣнки канала, и потому называется *органическимъ*. Въ тѣсномъ же смыслѣ слова стриктурами именуются лишь съуженія органическія.

Симптомы. Не останавливаясь на временныхъ стриктурахъ, которыя съ прекращеніемъ воспаленія или спазма прекращаются сами собою, переходимъ прямо къ описанію органическихъ стриктуръ мочеиспускательнаго канала. Онѣ обнаруживаются тѣмъ, что струя выдѣляемой мочи болѣе или менѣе измѣняется, принимая неестественное направленіе; вслѣдствіе этого она выбрасывается то кверху, то отклоняется вправо или влѣво; она извергается либо медленно, либо въ формѣ тонкой струны; иногда съ перерывами, и съ большимъ трудомъ, иногда же только по каплямъ. Эти припадки усиливаются лишь постепенно, благодаря тому, что стриктуры развиваются и увеличиваются весьма медленно; обыкновенно больные обращаютъ вниманіе на свое состояніе тогда только, когда оно уже достигло значительной степени. Такъ какъ струя мочи становится при этомъ все болѣе и болѣе тонкой, то больной начинаетъ нуждаться въ соотвѣтственно бо̀льшемъ срокѣ для опорожненія пузыря. Чѣмъ несовершеннѣе этотъ послѣдній опоражнивается, тѣмъ чаще больной начинаетъ чувствовать потребность къ мочеиспусканію. Впослѣдствіи онъ ощущаетъ стрѣляющія боли въ верхушкѣ половаго члена или въ области

Digitized by Google

ладьеобразной ямки. Частые тенезмы шейки мочеваго пузыря сообщаются запирающей мышцѣ задняго прохода, такъ, что больной мучится отъ безпрестанной нужды испражняться на низъ. Случается даже, что при сильныхъ напряженіяхъ къ испусканію мочи имъ непроизвольно извергается и немного кала. Если стриктура еще болѣе увеличивается, то въ извѣстныхъ случаяхъ сѣмя во время половаго акта выходитъ медленно, каплями; въ другихъ же случаяхъ, когда съуженіе канала чрезвычайно значительно, сѣмя поступаетъ въ пузырь, откуда вытекаетъ уже впослѣдствіи вмѣстѣ съ мочею. Кромѣ того нѣкоторые больные чувствуютъ во время изверженія сѣмени жестокую боль въ промежности. Между тѣмъ, такъ какъ струя мочи задерживается у съуженнаго мѣста, то отъ этого происходитъ постоянное его раздраженіе съ послѣдующимъ катарральнымъ воспаленіемъ. Вмѣстѣ съ тѣмъ слизистая оболочка, лежащая позади стриктуры, начинаетъ отъ напора мочи расширяться и наконецъ выпячивается въ видѣ мѣшка, въ которомъ послѣ каждаго испусканія мочи остается извѣстное ея количество. Тогда къ этой послѣдней примѣшивается катарральное выдѣленіе, которое, дѣйствуя на нее какъ бродило, вызываетъ ея разложеніе и развитіе углекислаго аммоніака. Вслѣдствіе этого воспаленіе усиливается, выпятившееся мѣсто увеличивается, такъ, что если болѣзненный процессъ не будетъ остановленъ, то можетъ произойти катарральное изъязвленіе соотвѣтственной части мочеиспускательнаго канала, его прободеніе и затеканія мочи. Отъ этого въ подкожной соединительной ткани прободеннаго мѣста развивается нарывъ; когда этотъ послѣдній вскроется, то образуется отверстіе,—фистула мочеиспускательнаго канала, черезъ которую моча и будетъ изливаться наружу. Вообще прободенія канала возникаютъ (при сильныхъ боляхъ) вслѣдствіе изъязвленія находящихся тамъ слизистыхъ мѣшечковъ или образуются путемъ омертвѣнія и превращенія въ нарывъ извѣстной части канала по причинѣ продолжительнаго раздраженія и застаиванія мочи позади стриктуры. Такимъ образомъ является воз-

Digitized by Google

можность просачиванія мочи въ промежность и мошонку. Въ моментъ прободеніе больные чувствуютъ временное облегченіе; но вскорѣ появляются сильныя жгучія боли въ окружности изъязвленнаго мѣста. Промежность опухаетъ, мошонка значительно увеличивается въ своемъ объемѣ и принимаетъ рожистый, а впослѣдствіи синевато-красный цвѣтъ. Краснота и опухоль кожи постепенно распространяются на бедра и нижнюю часть живота. Кожа становится отечной, тѣстоватой, теряетъ свой нормальный цвѣтъ, затѣмъ продыравливается на одномъ или нѣсколькихъ мѣстахъ, изъ которыхъ выступаетъ зловонная, смѣшанная съ мочею, жидкость. Въ большинствѣ случаевъ это воспаленіе скоро принимаетъ гангренозный характеръ и больные погибаютъ при явленіяхъ гнойнаго или мочеваго отравленія. Тѣмъ не менѣе бываютъ случаи, что, не смотря на прободеніе канала, больные поправлялись и были спасены; но вообще обыкновенными послѣдствіями стриктуры мочеиспускательнаго канала являются каттаръ мочеваго пузыря, гнойное зараженіе крови или гнойное воспаленіе почекъ.

Прибавимъ къ этому, что съуженія уретры, спустя извѣстное время, начинаютъ оказывать весьма замѣтное вліяніе на пищевареніе, кровообращеніе и нервную систему. Причина этихъ разстройствъ лежитъ въ несвободномъ истеченіи и задержаніи мочи. Органическія стриктуры происходятъ преимущественно вслѣдствіе образованія въ каналѣ рубцовой ткани, какъ это напр. бываетъ при трипперѣ послѣ изъязвленія фолликулярныхъ железъ, но всего чаще обязаны своимъ происхожденіемъ сокращенію отвердѣвшихъ волоконъ ткани, лежащей подъ слизистою оболочкою; исходною точкою ихъ появленія нерѣдко служитъ отложеніе пластической лимфы. (См. также стр. 38, 39).

Причины. Съуженія канала большею частью происходятъ вслѣдствіе перелоя и произведенныхъ имъ анатомическихъ измѣненій, а затѣмъ вслѣдствіе механическихъ раздраженій слизистой оболочки больной уретры, какъ напр. на-

Digitized by Google

сильственнаго и неумѣлаго введенія въ нее катетера, расширяющихъ инструментовъ, прохожденія сростковъ (камней), непрерывно и часто повторяемаго давленія на какой нибудь пунктъ промежностной части канала, а также отъ образованія полиповъ, сифилитическихъ узловъ и т. п.

Форма стриктуры зависитъ вполнѣ отъ процесса, ее вызвавшаго; *мѣсто* же ихъ образованія различно. Всего чаще съуженія встрѣчаются на мѣстѣ перехода луковичной части канала въ перепончатую; по *числу*—бываетъ большею частью одна стриктура, иногда двѣ-три, рѣдко болѣе, различнаго протяженія, обыкновенно въ $^1|_4$ — $^1|_2$ сантиметра.

Предсказаніе вытекаетъ вполнѣ изъ описанныхъ выше симптомовъ.

Леченіе. Если съуженіе мочеиспускательнаго канала произошло вслѣдствіе судорожнаго сокращенія его мышцъ, то обыкновенно оно быстро устранится частыми пріемами *Camphora* 0 (по двѣ капли на кускѣ сахара, черезъ каждыя 10—20 минутъ). Если же стриктура обусловливается воспаленіемъ уретры, то *Aconit. 3 X*—окажетъ здѣсь прекрасное дѣйствіе. При употребленіи этихъ средствъ, а также горячей ванны, въ рѣдкихъ случаяхъ приходится еще прибѣгать къ катетеру, хотя его слѣдуетъ тѣмъ не менѣе имѣть на готовѣ для случаевъ чрезвычайно упорныхъ.

Затѣмъ начальные симптомы органической стриктуры часто могутъ быть задержаны въ дальнѣйшемъ ихъ развитіи посредствомъ *Clematis 3—6*, тѣмъ болѣе, что нѣтъ достаточной причины сомнѣваться въ томъ, чтобы отложеніе пластической лимфы, не могло бы здѣсь, какъ и на всякихъ другихъ мѣстахъ, всосаться, въ то время когда это образованіе еще свѣжо. Нынѣ многіе гомеопаты нашли, что *Physalis Alkekengi 3* оказываетъ въ этихъ случаяхъ болѣе пользы чѣмъ Clematis. Д-ръ же Hegeland имѣлъ хорошіе результаты отъ попеременнаго употребленія *Canth. 6* съ *Puls. 6*, а Ruddock отъ *Cannab. 1* и *Hydrast.* Θ; кромѣ того еще *Petrol. 1—6*.

Digitized by Google

Наконецъ, когда окажется, что органическое съуженіе давно уже существуетъ и что безъ растяженія мочеиспускательнаго канала механическимъ путемъ нельзя обойтись, то и въ этихъ случаяхъ мы находимъ еще полезнымъ назначать *Aconit. 3* и *Cantharis 3* до введенія инструмента, для того, чтобы предупредить существующую наклонность къ воспаленію и судорожнымъ сокращеніямъ. Кромѣ того Aconit., принятый послѣ подобной операціи, предотвращаетъ тотъ потрясающій ознобъ, который такъ часто появляется у лицъ весьма чувствительныхъ къ раздраженіямъ.

Переходя затѣмъ къ *механическому* способу расширенія уретры, необходимо сначала удостовѣриться въ какомъ состояніи находится слизистая ея оболочка. Для этого нужно разсмотрѣть ее посредствомъ описаннаго выше эндоскопа, или, что легче, постараться не только пройти мочеиспускательный каналъ толстымъ катетеромъ, но ввести также туда эластическій катетеръ, имѣющій шарикъ на концѣ (sonde à boule), и убѣдиться, не замѣтно-ли при извлеченіи его какое либо препятствіе, потому что складки въ мочеиспускательномъ каналѣ могутъ быть расположены такимъ образомъ, что только по одной сторонѣ въ состояніи оказывать сопротивленіе проводимымъ по нимъ инструментамъ. (См. стр. 40—44).

Съ этою цѣлью усаживаютъ больнаго въ кресла или заставляютъ его лечь на кровать. Въ первомъ случаѣ больной садится съ раздвинутыми бедрами, такъ, что врачъ вводитъ ему инструментъ, стоя на колѣняхъ. Если же больной лежитъ на кровати или диванѣ, то врачъ захватываетъ лѣвой рукой половой членъ, притягиваетъ его слегка къ животу, а правой рукой вводитъ въ уретру соотвѣтственный инструментъ.

Самое же введеніе его должно производиться постепенно, медленно и нѣжно. Выбравъ по этому такой эластическій бужъ, который прошелъ-бы чрезъ съуженное мѣсто, его предъ употребленіемъ согрѣваютъ опущеніемъ въ теплую воду или треніемъ въ рукѣ, и затѣмъ тщательно смазываютъ масломъ или глицериномъ, къ которому, въ видѣ предосторожности,

Digitized by Google

можно прибавить не много карболовой кислоты. Если окажется, что выбранный бужъ можетъ проходить чрезъ съуженное мѣсто, то ежедневно употребляютъ его, оставляя въ каналѣ сначала на 2—3 минуты, и еще на болѣе продолжительное время,—до 10 минутъ. Это повторяется до тѣхъ поръ, пока бужъ не будетъ совершенно свободно вводиться въ уретру и изъ нея выводиться. Затѣмъ переходятъ къ ближайшему высшему, т. е. болѣе толстому, нумеру бужа, и такимъ образомъ, увеличивая постепенно размѣръ нумеровъ, доходятъ наконецъ до самыхъ толстыхъ, какъ бываетъ напр. металлическій катетеръ.—Впрочемъ при мозолистыхъ съуженіяхъ скорѣе достигаютъ цѣли, вставляя въ каналъ твердые, а не эластическіе инструменты (металлическій коническій катетеръ съ слегка заостреннымъ концомъ); но съ ними нужно обращаться крайне осторожно и нѣжно, при чемъ полезно каждый разъ оставлять ихъ въ уретрѣ на долгое время (1 часъ), для того, чтобы произвести болѣе продолжительное давленіе на твердую ткань. Къ этому оставленію инструмента на долгое время слѣдуетъ прибѣгать въ крайнихъ случаяхъ, такъ какъ оно можетъ быть причиною осложненій триппера, о которыхъ мы говорили выше. Вообще необходимо имѣть всегда въ своемъ распоряженіи достаточный выборъ различнаго рода инструментовъ; съуженія бываютъ до того разнообразны, что часто удается провести черезъ нихъ только такой инструментъ, который имѣетъ соотвѣтственную кривизну. При совершенно непреодолимыхъ, повидимому, съуженіяхъ весьма полезно вводить нѣсколько тонкихъ бужей или кишечныхъ струнъ, такъ чтобы просвѣтъ канала до самаго съуженія былъ совершенно выполненъ ими и растянутъ. Отъ этого и стягивающая складка или кольцевидное пластическое новообразованіе подвергается сильнѣйшему растяженію, такъ, что, подвигая осторожно все глубже и глубже одинъ изъ тончайшихъ бужей либо одну изъ струнъ, нерѣдко удается проникнуть которымъ нибудь изъ этихъ инструментовъ въ мочевой пузырь. По достиженіи желаемаго расширенія слѣдуетъ еще въ теченіи долгаго времени

Digitized by Google

продолжать вкладываніе въ уретру болѣе толстыхъ бужей, вводя ихъ сперва три раза, затѣмъ два, а послѣ того одинъ разъ въ недѣлю, впослѣдствіи же только разъ въ двѣ недѣли, для того, чтобы въ уретрѣ не произошло прежняго съуженія. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ стриктура можетъ допускать расширеніе только до извѣстной степени, въ другихъ же чрезъ нее вовсе не удается пройти какимъ-бы то ни было инструментомъ. Въ такихъ случаяхъ нужно прибѣгнуть къ разрѣзу съуженнаго мѣста.

Діэта. Во все время леченія стриктуры, даже послѣ исчезновенія перелоя, больной долженъ избѣгать всякихъ напитковъ и кушаній, которые обладаютъ мочегоннымъ дѣйствіемъ. По этому запрещаютъ ему употребленіе пива, морса, содовой воды, арбузовъ и т. п. Такъ какъ, кромѣ того весьма вѣроятно, что періодически возвращающееся задержаніе мочи имѣетъ въ своемъ основаніи разстройства дѣятельности кожи, то по этому больной долженъ избѣгать простуды. Совокупленіе можно дозволить ему лишь весьма рѣдко, тѣмъ болѣе, что онъ можетъ заразиться вновь перелоемъ, отъ котораго съуженіе канала можетъ значительно усилиться.

МЯГКІЙ ШАНКРЪ (Ulcus molle).

По мнѣнію большинства врачей настоящаго времени, существуютъ, кромѣ триппера, еще двѣ венерическія болѣзни, *шанкръ* и *сифилисъ*, изъ которыхъ каждая развивается подъ вліяніемъ своего собственнаго яда.

Такъ какъ однако оба эти яда въ своихъ первоначальныхъ проявленіяхъ могутъ выражаться въ формѣ изъязвленія ткани, извѣстной подъ именемъ шанкра, то для отличія одного отъ другаго называютъ продуктъ шанкернаго яда *мягкимъ*, (простымъ) *шанкромъ*, а продуктъ сифилитическаго яда,—*твердымъ* (гунтеровскимъ или сифилитическимъ) *шанкромъ*, въ виду того, что твердость пораженной этимъ послѣднимъ ткани составляетъ одинъ изъ самыхъ постоянныхъ припадковъ начальнаго (мѣстнаго) дѣйствія сифилиса.

Digitized by Google

Синонимы. Мягкому шанкру авторы давали различныя названія; по этому онъ извѣстенъ еще подъ именами: *обыкновеннаго*, *простаго*, *незаразительнаго* или *поверхностнаго*, *шанкроида* (Olero), *ложнаго* или *мѣстнаго сифилиса* (Ricord), *венерическаго шанкра* (Lancereaux), *шанкрели*—chancrelle (Diday), *Helkosis* (Sigmund).

Опредѣленіе. Вообще подъ названіемъ *мягкаго шанкра* понимаютъ венерическую язву, происшедшую отъ дѣйствія специфической заразительной матеріи, съ приподнятыми, подрытыми и сильно воспаленными краями, нечистымъ, бугристымъ, сальнымъ дномъ, выдѣляющую весьма значительное количество заразительнаго гноя, который будучи привитъ, производитъ всегда и у каждаго лица подобныя же явленія, но *не вызываетъ общаго зараженія*, а ограничивается лишь мѣстнымъ пораженіемъ извѣстной части тѣла, преимущественно половыхъ органовъ и паховыхъ железъ.

Нѣкоторые врачи считаютъ впрочемъ мягкій шанкръ легчайшею формою сифилиса, что и дало начало двумъ ученіямъ: *унитарному* и *дуалистическому*. Приверженцы перваго изъ этихъ ученій признаютъ, (см. стр. 3 — 6), что въ сифилисѣ и мягкомъ шанкрѣ заключается одинъ и тотъ же ядъ, который проявляется только въ различныхъ формахъ, смотря по сложенію больнаго. Такимъ образомъ, одна и та же женщина, по ихъ мнѣнію, можетъ надѣлять всѣми возможными шанкрами. Ученіе это пріобрѣтаетъ нынѣ все болѣе и болѣе поклонниковъ, такъ, что даже *Zeissl*, одинъ изъ выдающихся его противниковъ, въ 3-мъ изданіи своего «Lehrbuch der Syphilis.» (1875 г.), выражаетъ уже мнѣніе, «что сифилитическій контагій есть, быть можетъ, еще неопредѣленная точнѣе *модификація шанкернаго контагія*» (стр. 24). Хотя затѣмъ въ своемъ госпитальномъ отчетѣ 1877 года онъ нѣсколько ослабляетъ свою мысль, помѣщая мягкій шанкръ подъ отдѣльною рубрикою отъ сифилиса, тѣмъ не менѣе и въ немъ проглядываетъ сознаніе единства обоихъ ядовъ, такъ какъ онъ признаетъ уже тамъ сифилитическое заболѣваніе не

Digitized by Google

продуктомъ затвердѣнія, а послѣдствіемъ «*инфекціонной язвы*», которая впослѣдствіи затвердѣла.—Послѣдователи же втораго, т. е. *дуалистическаго ученія*, напротивъ того, дѣлаютъ изъ мягкаго шанкра и сифилиса двѣ самостоятельныя болѣзни, различающіяся во многихъ характеристическихъ чертахъ, изъ которыхъ главнѣйшія суть: *возможность прививки мягкаго шанкра самому больному, присутствіе при мягкомъ шанкрѣ болѣзненныхъ, переходящихъ въ нагноеніе бубоновъ* и *отсутствіе при мягкомъ шанкрѣ инкубаціоннаго періода*, а также *отсутствіе послѣдовательныхъ явленій сифилиса*, въ видѣ пятенъ, прыщей и т.

Такое дѣленіе шанкровъ на практикѣ не вполнѣ оправдалось, такъ какъ послѣ простыхъ плоскихъ и мягкихъ язвъ довольно часто наблюдалось общее сифилитическое зараженіе, и наоборотъ, хотя рѣдко, но тѣмъ не менѣе случалось, что послѣ твердыхъ шанкровъ не было никакихъ общихъ проявленій сифилиса. Такимъ образомъ, абсолютно вѣрнаго опредѣленія свойствъ язвенныхъ образованій не существуетъ. Во всякомъ случаѣ, означенныя отличительныя качества язвы имѣютъ извѣстное значеніе въ томъ отношеніи, что *если мы встрѣчаемъ мягкій шанкръ, то не должны дѣлать еще заключенія о томъ, что онъ останется непремѣнно лишь мѣстнымъ зараженіемъ, но не общимъ, сифилитическимъ; между тѣмъ какъ если мы имѣемъ дѣло съ твердою язвою, то за немногими исключеніями, можемъ быть увѣренными, что она повлечетъ за собой припадки общаго зараженія*, въ особенности же когда сифилитическое затвердѣніе появится сравнительно послѣ долгаго времени (чрезъ 2—3 недѣли).

Конечно, *если къ язвамъ* на половыхъ органахъ *присоединяется безболѣзненное опуханіе паховыхъ железъ* (bubó indolens), такъ, что подъ кожей въ пахахъ прощупывается какъ бы множество горошинокъ или другихъ твердыхъ кругловатыхъ тѣлъ, то не можетъ быть сомнѣнія, что имѣемъ дѣло *съ сифилисомъ* и потому должны ожидать общихъ проявленій зараженія. Если же затвердѣніе язвы и опухоль железъ вы-

Digitized by Google

ражены неясно, то естественно распознаваніе становится сомнительнымъ. Въ подобныхъ случаяхъ слѣдуетъ выждать 6—8 недѣль со времени зараженія и, если общія явленія (сыпь и проч.) не окажутся, то можно быть увѣреннымъ, что мѣстное язвенное пораженіе таковымъ и останется и не вызоветъ сифилиса.

Причины и свойства мягкаго шанкра. Переноситеемъ шанкернаго яда служитъ, какъ мы только что сказали, гной шанкерныхъ язвъ и ихорозная матерія шанкерныхъ бубоновъ. — Причина заразительности шанкерной язвы по настоящее время не открыта; извѣстно лишь, что хотя гной ея ничѣмъ не отличается по своему виду и химическому составу отъ обыкновеннаго, но, что тѣмъ не менѣе, онъ обладаетъ особенными специфическими свойствами, и сохраняетъ свою заразительность даже при высушиваніи его и разбавленіи водою или кровью, въ пропорціи одной части гноя на 20 частей жидкости. Напротивъ того алькоголь, кислоты, щелочи, моментально уничтожаютъ заразительность шанкернаго гноя. По этому ланцеты, зонды и разные другіе хирургическіе инструменты, если не будутъ тщательно промыты въ карболовой или иной кислотѣ, легко могутъ переносить заразительную матерію съ одного мѣста на другое или отъ одного лица другому. Хотя носители заразы бываютъ разнообразны до безконечности, тѣмъ не менѣе половыя сношенія являются почти исключительною причиною мягкаго шанкра.

Но самое главное отличительное свойство мягкаго шанкра заключается въ томъ, что гной его всегда прививается каждому человѣку, такъ, что *невосприимчивости къ нему не существуетъ*; по этому одному и тому же лицу, хотя бы онъ страдалъ уже шанкромъ или сифилисомъ, можно привить сотни новыхъ мягкихъ шанкровъ [1]). Это даетъ иногда возможность опредѣлить, въ случаяхъ сомнительныхъ, дѣйствительно-ли

[1]) Профессоръ Кіевскаго Университета Гюббенетъ встрѣтилъ впрочемъ двухъ лицъ, которымъ, не смотря на неоднократныя попытки, не могъ привить мягкаго шанкра.

Digitized by Google

данный шанкръ нужно считать мягкимъ или твердымъ, — такъ какъ этотъ послѣдній не прививается лицу уже зараженному сифилисомъ. Тѣмъ не менѣе не слѣдуетъ дѣлать прививку мягкаго шанкра ради любопытства не только здоровому, но даже и самому больному, потому что шанкръ при извѣстныхъ условіяхъ легко осложняется весьма разрушительнымъ страданіемъ—фагеденизмомъ. Въ случаяхъ же крайней необходимости, лучше всего прививать его больному на кожѣ его живота или на плечѣ.

Мѣсто появленія шанкровъ. Зараженіе происходитъ легче всего когда ядъ попадаетъ на маленькія ранки, ссадины или надрывы, часто образующіеся на дѣтородныхъ частяхъ при совокупленіи. Неповрежденныя слизистыя оболочки (внутренняя пластинка крайней плоти причисляется здѣсь къ слизистой) также могутъ всасывать ядъ, если послѣдній находится въ продолжительномъ соприкосновеніи съ ними. Напротивъ того, не поврежденная, плотная верхняя кожица наружныхъ покрововъ гарантирована отъ зараженія, и потому шанкръ на пальцахъ встрѣчается очень рѣдко. Нѣсколько же чаще шанкръ встрѣчается между пальцами, такъ какъ въ этихъ мѣстахъ кожа не рѣдко мокнетъ отъ пота. Изъ этого слѣдуетъ, что мягкій шанкръ можетъ развиться на любомъ мѣстѣ слизистыхъ оболочекъ или кожи, на которое попалъ шанкерный ядъ; а такъ какъ половыя сношенія бываютъ почти исключительною причиною шанкровъ, то и мѣстомъ появленія ихъ служатъ преимущественно половая область и сосѣднія съ нею части. Всего же чаще поражаются ими *у мужчинъ*: уздечка, головка члена, крайняя плоть, *а у женщинъ*: задняя спайка срамной щели и внутренняя поверхность большихъ и малыхъ дѣтородныхъ губъ. Изъ шанкровъ неполовыхъ органовъ болѣе всего встрѣчается шанкръ задняго прохода, особенно у женщинъ.

Число. Особенность мягкаго шанкра заключается еще въ томъ, что вслѣдствіе контагіозности своего гноя, онъ легко переносится самъ собою на близлежащія части тѣла, на ко-

Digitized by Google

торыхъ и образуются новые шанкры. По этому мягкій шанкръ большею частью встрѣчается въ довольно значительномъ числѣ; наблюдали одновременно до 15—20 и болѣе шанкровъ, преимущественно тамъ, гдѣ много складокъ, какъ напр. на женскихъ половыхъ органахъ, на внутренней поверхности крайней плоти и на головкѣ. Такое значительное число шанкровъ въ теченіе долгаго времени считалось даже отличительною характеристическою чертою мягкаго шанкра отъ твердаго, который въ большинствѣ случаевъ бываетъ одинъ. Нынѣ же доказано, что и твердыхъ шанкровъ можетъ быть одновременно нѣсколько у одного и того же больнаго; разница же состоитъ въ томъ, что эти послѣдніе не развиваются постепенно одинъ послѣ другаго, путемъ послѣдовательнаго зараженія или самопроизвольнаго перенесенія существующей язвы на здоровое мѣсто, (какъ это всегда бываетъ при мягкихъ шанкрахъ), а имѣютъ свойство и появляться и заживать одновременно.

Форма язвы зависитъ отъ способа зараженія; вообще, она бываетъ или круглая или овальная; она можетъ измѣняться, то подъ вліяніемъ мѣстоположенія, то подъ вліяніемъ различныхъ осложненій; такъ напр. около задняго прохода, въ складкахъ его, язвы всегда принимаютъ форму трещины или щели; на головкѣ члена или на венериномъ бугрѣ онѣ представляются весьма глубокими, тогда какъ на кожѣ члена язвы бываютъ мелкими.

Признаки и теченіе. Теченіе шанкернаго процесса вообще дѣлятъ на три періода: *періодъ развитія* мягкаго шанкра, *періодъ его разрушенія* и *періодъ его заживленія*.

Первый періодъ. Какъ только произошло зараженіе, то обыкновенно чрезъ 24—36 часовъ, всего позже чрезъ 3—4 дня, на пораженномъ мѣстѣ члена появляется нѣкоторый зудъ, принуждающій больнаго часто его чесать и мѣнять положеніе члена. Женщины также чувствуютъ ненормальное ощущеніе на мѣстѣ зараженія. Въ то же время замѣчается красное пятно кругловатой формы, или, если ядъ попалъ на ссадину,

Digitized by Google

то продольной формы. Пятно это на ощупь представляется твердоватымъ и нѣсколько возвышается надъ уровнемъ окружающей ткани.

Посреди этого пятна образуется пузырекъ — *пустула*, сперва съ серознымъ, а затѣмъ гнойнымъ содержимымъ. Эта послѣдняя постепенно увеличивается въ своемъ объемѣ въ продолженіи 3—5 дней, затѣмъ лопается, и покрывается коркой. Когда корка спадетъ, что бываетъ къ концу первой недѣли, то подъ ней оказывается небольшая круглая язва, отдѣленная отъ здоровой кожи красной воспалительной каемкой.

Но если шанкерный гной попадаетъ на мѣста надрыва кожи, то пустулы не бываетъ и шанкръ прямо начинается или образованіемъ корки, или же открытою язвою, имѣющею наклонность къ округленію.

Второй періодъ начинается съ появленія язвы, которая въ концѣ первой недѣли достигаетъ величины чечевицы; она имѣетъ дырчатый видъ, обрывистые, круто поднятые надъ дномъ, иногда вывороченные края, болѣе или менѣе глубокое неровное, бугристое дно, покрытое густымъ слоемъ сѣрожелтоватаго (похожаго на сало) гноя, который держится плотно и не снимается ни губкой, ни корпіей; дотрогиваніе къ этой язвѣ болѣзненно и легко вызываетъ кровотеченіе. Если захватить осторожно язву между большимъ и указательнымъ пальцами и сжать, то она окажется мягкой, тѣстоватой, подобно простымъ, воспалительнымъ, гноящимся язвамъ, такъ, что даже въ тѣхъ случаяхъ, когда въ ней замѣчается извѣстное уплотнѣніе, это послѣднее никогда не представляетъ той упругой, безболѣзненной плотности, а также тѣхъ рѣзко обозначенныхъ границъ, которыя составляютъ характеристическую черту сифилитическаго шанкра. Впрочемъ въ нѣкоторыхъ случаяхъ воспаленіе можетъ вызвать и болѣе значительное отвердѣніе и тогда мягкій шанкръ ни чѣмъ не отличается отъ твердаго. Причиной такого уплотнѣнія мягкаго шанкра является, большею частью, леченіе раздражающими или прижигающими средствами. Это видоизмѣненіе

Digitized by Google

мягкаго шанкра, происходящее подъ вліяніемъ леченія, необходимо знать во избѣжаніе діагностическихъ ошибокъ. — Къ этому слѣдуетъ прибавить, что шанкерная язва отдѣляетъ въ большомъ количествѣ густой, весьма заразительный гной желтоватаго, кровянистаго или шоколаднаго цвѣта, а иногда ихорознаго вида, и чѣмъ болѣе язва проникаетъ въ глубину, тѣмъ болѣе дно ея представляется бѣлымъ. Предоставленная самой себѣ и только чисто перевязываемая, язва мягкаго шанкра продолжаетъ въ теченіи 3 — 6 недѣль увеличиваться и если есть нѣсколько такихъ язвъ, которыя находятся на близкомъ разстояніи другъ отъ друга, то онѣ нерѣдко сливаются въ одну, такъ, что этою огромною язвою можетъ иногда покрываться вся поверхность члена. Достигнувъ извѣстнаго размѣра, язва останавливается въ своемъ дальнѣйшемъ развитіи, остается нѣкоторое время безъ измѣненія, затѣмъ довольно быстро начинаетъ терять свои характерныя черты.

Такимъ образомъ, наступаетъ *третій періодъ—заживленія*, въ теченіе котораго воспалительное опуханіе, болѣзненность и количество выдѣляемаго гноя уменьшаются. Прежде всего язва начинаетъ очищаться съ краевъ, которые вслѣдствіе этого плотнѣе прилегаютъ ко дну; гной около нихъ исчезаетъ, они дѣлаются красными; въ то же время на днѣ и краяхъ язвы появляются нѣжно-красныя, мясистыя возвышенія, въ видѣ зернушекъ, грануляцій, съ увеличеніемъ которыхъ дно язвы поднимается, а края ея становятся болѣе плоскими. Наконецъ, по прошествіи 10—14 дней, на краяхъ и днѣ развивается равномѣрный, красноватый, грануляціонный слой, отдѣляющій жидкость, *неимѣющую уже заразительныхъ свойствъ*; на мѣстѣ язвы образуется красноватый лучеобразный рубецъ, который, постепенно блѣднѣя, дѣлается впослѣдствіи совершенно бѣлымъ.

Иногда случается, что въ теченіи процесса заживленія мягкаго шанкра грануляціи переростаютъ уровень краевъ язвы, вслѣдствіе чего поверхность ея поднимается на 1—3 миллиметра выше кожи, выдѣляя серозную жидкость, которая мо-

Digitized by Google

жетъ сохранить первоначальныя заразительныя свойства. Подобная язва, называемая возвышеннымъ шанкромъ, *ulcus elevatum*, мало болѣзненна, имѣетъ фіолетовато-красный цвѣтъ, бугристый видъ, легко кровоточитъ и весьма долго не заживаетъ. Выздоровленіе происходитъ послѣ распаденія большихъ грануляцій и образованія нормальныхъ.

Собственно говоря, мягкій шанкръ *не есть страданіе очень болѣзненное*, хотя вызываетъ болѣе страданій нежели твердый шанкръ. При появленіи мягкаго шанкра больной почти всегда ощущаетъ неловкость, зудъ, затѣмъ какое то щемленіе, сопровождающееся чувствомъ кусающагося жара, которое при перевязкѣ язвы переходитъ въ чувство жженія, что зависитъ, по всей вѣроятности, отъ соприкосновенія раны съ воздухомъ и особенно съ холодною водою. Всѣ болевыя ощущенія усиливаются отъ постельнаго тепла, при эрекціи члена, перемѣнѣ повязки, ходьбѣ, утомленіи, злоупотребленіи спиртными напитками и пр.

Боль становится дѣйствительно острою, а иногда жестокою, когда язва начинаетъ сильно распространяться и воспаляться, или подвергаться омертвѣнію.

Уклоненія въ теченіи мягкаго шанкра, зависящія отъ занимаемаго имъ мѣста.

При пораженіи мягкимъ шанкромъ извѣстныхъ частей половыхъ органовъ признаки его могутъ нѣсколько измѣняться. Такимъ образомъ, если шанкерный ядъ попадаетъ на кожу богатую сальными железками, какъ напр. у шейки головки члена, на внутреннюю поверхность крайней плоти, то производитъ изъязвленіе наружныхъ отверстій этихъ железокъ, представляющееся сначала или въ видѣ глубокихъ точекъ, или же прыщей, похожихъ на угри либо чиріи, которые потомъ превращаются въ шанкерныя язвы, небольшія по поверхности, но весьма глубокія, называемыя *фолликулярными шанкрами*. На шейкѣ головки эти послѣдніе появляются въ

Digitized by Google

большомъ количествѣ, бываютъ величины въ конопляное зерно и располагаются четкообразно. Если перегородки, отдѣляющія между собою означенные шанкры будутъ разрушены язвеннымъ процессомъ, то они сольются вмѣстѣ и образуютъ одну шанкерную борозду.

Иногда случается, что фолликулярныя язвы распространяются по подкожной соединительной ткани общихъ покрововъ члена и производятъ фистулы, которыя могутъ достигать лонный бугорокъ.

При пораженіи шанкрами головки члена и внутренней поверхности крайней плоти, особенно если они появятся вблизи ея свободнаго края, происходитъ всегда *фимозъ* (незалупа). Крайняя плоть представляется при этомъ покрытой ссадинами, припухшей и чрезвычайно болѣзненною, а изъ съуженнаго отверстія ея вытекаетъ гноевидная или сукровичная матерія, которая вызываетъ появленіе новыхъ шанкровъ. Выдѣляемый ими въ значительномъ количествѣ гной, удерживаясь въ препуціальномъ мѣшкѣ, разлагается; отъ примѣси къ нему разлагающейся смегмы онъ становится зловоннымъ и пріобрѣтаетъ ѣдкія, сильно раздражающія свойства. Омывая постоянно означенныя части, матерія эта быстро усиливаетъ въ нихъ воспаленіе, отъ котораго крайняя плоть можетъ до такой степени съузиться, что въ состояніи въ теченіи 24—36 часовъ вызвать *гангрену*, какъ ея самой, такъ и головки члена. Гангрена, въ свою очередь, можетъ имѣть своимъ послѣдствіемъ прободеніе крайней плоти и даже разрушеніе самой головки члена, а въ случаѣ обнаженія и разрушенія проходящей по немъ артеріи, то и сильное кровотеченіе, для прекращенія котораго представляются всегда большія затрудненія.

Признаки гангрены обнаруживаются слѣдующимъ образомъ. Больные жалуются на сильныя боли въ пораженномъ мѣстѣ; крайняя плоть значительно опухаетъ, краснѣетъ, температура ея повышается и изъ устья фимоза истекаетъ въ большомъ количествѣ вонючій гной. Вмѣстѣ съ тѣмъ у нихъ появляется лихорадка, безсонница, потеря аппетита, сильная

Digitized by Google

жажда. Если въ это время наступающая опасность не будетъ предупреждена соотвѣтствующимъ леченіемъ, то на одномъ или нѣсколькихъ мѣстахъ наружной поверхности крайней плоти появляются синеватыя пятна, которыя черезъ нѣсколько часовъ превращаются въ черный гангренозный струпъ. Вскорѣ послѣ того крайняя плоть разрушается на большемъ или меньшемъ протяженіи, такъ, что иногда вслѣдствіе прободенія съуженной крайней плоти дальнѣйшее теченіе гангрены прекращается. Въ другихъ же случаяхъ она уничтожаетъ ее совершенно и вызываетъ указанныя выше послѣдствія.

При одновременномъ существованіи незалупы и баляно-постита наблюдается еще иногда *сращеніе* между головкою и крайнею плотью.

Затѣмъ особеннаго вниманія заслуживаетъ мягкій шанкръ, образующійся въ *мужскомъ мочеиспускательномъ каналѣ*; онъ всегда помѣщается у наружнаго его отверстія или же въ ладьеобразной ямкѣ. Шанкръ этотъ характеризуется болью въ опредѣленномъ мѣстѣ мочеваго канала, умѣреннымъ истеченіемъ гноя, смѣшаннаго съ кровью и опухолью, прощупываемою снаружи соотвѣтственно означенному мѣсту. Подобный шанкръ, будучи весьма часто раздражаемъ мочею, заживаетъ весьма трудно, главное же, представляетъ ту серьезную сторону, что ведетъ за собою прободеніе мочеваго канала и образованіе фистулъ, или же, развитіе сильныхъ органическихъ стриктуръ, происходящихъ вслѣдствіе зарубцеванія шанкерной язвы при ея заживленіи.

Далѣе, переходя къ описанію этой болѣзни у женщинъ, замѣтимъ, что шанкры, образующіеся у *входа во влагалище* и располагающіеся непосредственно позади задней спайки, представляютъ вначалѣ, большею частью, длинныя, крайне неправильныя ссадины и глубокіе надрывы, не обнаруживающіе ни стремленія къ округленію, ни наклонности къ образованію изъѣденныхъ краевъ.

Шанкры же *влагалищной части матки* вызываютъ иногда сильное кровотеченіе и значительную потерю ея ткани, а на самой *шейкѣ матки* отличаются полною безболѣзненностью.

Digitized by Google

Видоизмѣненія мягкаго шанкра.

Мягкій шанкръ не всегда однако имѣетъ такое правильное теченіе; оно не рѣдко бываетъ подвержено извѣстнымъ уклоненіямъ, зависящимъ, главнымъ образомъ, отъ различныхъ степеней воспаленія, которыми сопровождается этотъ шанкръ. Такъ какъ знаніе этихъ уклоненій весьма важно въ практическомъ отношеніи, то обыкновенно различаютъ слѣдующіе виды мягкаго шанкра: *фагеденическій*, *серпигинозный*, *дифтеритическій* и *гангренозный*.

Фагеденизмъ. Подъ фагеденизмомъ разумѣется тотъ случай шанкра, когда язва чрезвычайно сильно распространяется или въ глубину или по поверхности, быстро разрушая прилегающую къ ней ткань, а иногда и цѣлые органы.

По этому обыкновенно различаютъ два вида фагеденизма: *простой*, когда разрушеніе стремится преимущественно въ глубь, и *серпигинозный*, когда оно распространяется по поверхности.

Простой фагеденическій (разъѣдающій) *шанкръ*, выражается тѣмъ, что язва не только идетъ въ глубь, но большею частью одновременно разрушаетъ ткани и по поверхности. Первыми признаками превращенія обыкновенной язвы мягкаго шанкра въ разъѣдающую бываетъ усиленіе чувства боли и жженія въ ней. Затѣмъ язва принимаетъ сѣро-грязный оттѣнокъ, значительно увеличивается, теряетъ свою круглую форму, образуетъ зазубренные, сильно подрытые края, весьма неровное дно, легко кровоточитъ и отдѣляетъ жидкій, вонючій гной; вокругъ язвы появляются широкая огнебагровая каемка и припухлость. Послѣдствіями такого шанкра бываютъ разрушеніе головки члена, прободеніе мочеиспускательнаго канала, а если фагеденизмомъ поражаются шанкры, находящіеся на рыльцѣ матки, то иногда и воспаленіе брюшины и даже смерть. Наконецъ случается, что, вслѣдствіе изъязвленія подобными шанкрами кровеносныхъ сосудовъ, наступаютъ сильнѣйшія крово-

Digitized by Google

теченія, которыя бываетъ большею частью весьма трудно задержать.

Серпигинозный (ползучій, *серповидный*) *шанкръ* характеризуется тѣмъ, что язва, не распространяясь въ глубину, такъ сказать, ползетъ по поверхности. Это происходитъ вслѣдствіе того, что заживленіе шанкерной язвы не появляется одновременно во всѣхъ ея частяхъ, такъ, что когда на одномъ изъ ея краевъ показываются уже грануляціи и даже рубецъ, на другомъ, противуположномъ,—воспаленіе, нагноеніе и разрушеніе находятся еще въ полной силѣ и все далѣе и далѣе распространяются. Такимъ образомъ развивается шанкерная язва, имѣющая форму серпа или жолоба, дугообразно распространяющагося. Теченіе ея длится много мѣсяцевъ, иногда даже 1—2 года. При этомъ замѣчается, что выпуклый край ея сохраняетъ свойства шанкра, а именно онъ представляется возвышеннымъ, обложеннымъ сѣрымъ налетомъ, очень болѣзненнымъ, между тѣмъ какъ внутренній, вогнутый край, язвы — плоскъ, покрытъ грануляціями и, незамѣтно теряясь въ ткани, переходитъ въ рубецъ.

Если серпигинозныя язвы исходятъ изъ нѣсколькихъ шанкровъ или изъ нѣсколькихъ точекъ одного и того же шанкра, то онѣ соединяются въ змѣевидныя линіи, которыя могутъ занять большія пространства кожи. Иногда можно напр. наблюдать, что серпигинозный шанкръ, начавшійся на правой сторонѣ мужскаго члена, производитъ язвенную борозду, которая въ теченіе года достигаетъ кожи мошонки противуположной стороны; отсюда она идетъ чрезъ промежность на бедро, паховую область, на кожу живота и, образуя большую дугу, черезъ лобковую область, доходитъ опять до члена.

Что касается до *причинъ фагеденизма*, то оказывается, что это весьма серьезное осложненіе шанкра зависитъ не столько отъ мѣстныхъ условій, какъ напр. отъ положенія шанкра, постояннаго его раздраженія, неправильнаго леченія и т. п., сколько отъ причинъ внутреннихъ. Итакъ мы встрѣчаемъ фагеденизмъ у лицъ ослабленныхъ, изнѣженныхъ, зо-

Digitized by Google

лотушныхъ, анемичныхъ, истощенныхъ продолжительными болѣзнями или непосильнымъ трудомъ, живущихъ въ сырыхъ, холодныхъ помѣщеніяхъ, при дурной пищѣ, нечистоплотности, и т. п., подвергшихся усиленному меркуріальному леченію, а въ особенности у тѣхъ, которые предавались пьянству. Д-ръ Angerer нашелъ кромѣ того, что если больной третичнымъ сифилисомъ (гуммознымъ) заражается шанкромъ, то этотъ послѣдній часто становится фагеденическимъ.

Особенное свойство фагеденизма заключается въ *продолжительномъ теченіи* язвы. *Rollet* наблюдалъ язву этого рода, которая продолжалась три года; въ другомъ случаѣ, описанномъ *Puche*'емъ, фагеденическій шанкръ длился четыре года, а по словамъ *Fournier* — даже восемь лѣтъ.

Съ наступленіемъ фагеденизма, заразительность шанкра почти всегда сохраняется, не смотря на прижиганія азотной кислотой, но гной его вызываетъ однако не фагеденическій шанкръ, а только простой, мягкій шанкръ.

Дифтеритическій шанкръ. Мягкій шанкръ принимаетъ иногда дифтеритическій видъ въ то время, когда при нормальномъ теченіи болѣзни онъ долженъ бы уже заживляться. Вмѣсто этого, приблизительно около шестой недѣли болѣзни, грануляціи образуются вяло на днѣ язвы; самое дно представляется желтоватаго цвѣта, рыхлымъ, подрытымъ мягкою кашеобразною массою, въ которой замѣтны кровяныя жилки; края язвы становятся неправильными, бахромчатыми, фіолетоваго оттѣнка; сосѣднія съ язвою ткани отекаютъ; больной жалуется на боли, отсутствіе аппетита; у него часто появляется сильная лихорадка. Присутствіе означеннаго кашеобразнаго отложенія имѣетъ наклонность притуплять чувствительность шанкра, такъ, что онъ теряетъ впослѣдствіи ощущеніе внѣшнихъ на него воздѣйствій, иногда даже и прижиганія.

Кромѣ этой формы дифтеритическаго шанкра, представляющейся въ видѣ распада, существуетъ чаще другая его форма, при которой *ложныя перепонки* покрываютъ всю язву, болѣе или менѣе плотно приставая къ ея поверхности. При

Digitized by Google

этой послѣдней грануляціи образуются вяло; количество отдѣляемаго уменьшается; оно дѣлается жидкимъ, серознымъ. Шанкръ принимаетъ видъ рѣзко ограниченной, почти всегда плоской язвы, покрытой желтовато-бѣлымъ перепончатымъ налетомъ; язва эта при дотрогиваніи безболѣзненна; она не окружена воспалительнымъ кольцомъ; выдѣляемая ею липкая жидкость, скопившись и ссохшись, иногда крѣпко пристаетъ въ видѣ корки ко дну шанкра. Въ этомъ состояніи язва можетъ оставаться въ теченіи многихъ недѣль и даже мѣсяцевъ, не распространяясь дальше и не уменьшаясь. Наконецъ, послѣ болѣе или менѣе продолжительнаго времени окружающія язву ткани дѣлаются сочнѣе, поверхность ея краснѣетъ, на ней появляются мясныя сосочки, которые скоро покрываются кожицей, а затѣмъ рубцомъ. При дифтерит. шанкрѣ нерѣдко происходятъ глубокія и обширныя разрушенія, но секретъ его не можетъ быть перенесенъ посредствомъ прививанія.

Гангренозный шанкръ происходитъ изъ мягкаго шанкра почти всегда вслѣдствіе извѣстныхъ механическихъ вліяній, какъ то отъ тренія, отъ ущемленія головки члена крайнею плотью (парафимозъ), нецѣлесообразнаго ухода и т. д.; иногда же развивается подъ вліяніемъ общаго худосочія (дискразіи). Эти причины вызываютъ въ окружности язвы и въ ней самой сильнѣйшее воспаленіе, выпотъ котораго, сдавливая сосуды, прекращаетъ притокъ крови; вслѣдствіе этого ткань, не получая болѣе питательнаго матеріала, омертвѣваетъ. Начало омертвѣнія прежде всего выражается измѣненіемъ цвѣта ткани, окружающей язву, которая изъ красной становится багровой. Чувствительность при этомъ сначала бываетъ увеличена, такъ, что въ пораженномъ мѣстѣ ощущаются сильныя, жгучія боли; впослѣдствіи же она совершенно пропадаетъ. Между тѣмъ поверхность язвы припухаетъ, покрывается сѣрыми или синеватыми точками, становится сухой, а окружающія ея ткани принимаютъ черноватый оттѣнокъ. Если въ это время къ сухой гангренѣ присоединится влажное омертвѣніе, то это послѣднее быстро распространяется какъ по краямъ,

Digitized by Google

такъ и на днѣ язвы, при чемъ выдѣляется и примѣшивается къ омертвѣвшимъ тканямъ грязная, сѣрожелтая, или ихорозная, чрезвычайно жидкая, зловонная матерія. Гангрена можетъ достигнуть обширныхъ размѣровъ, и поражать большія пространства тканей въ ширину и глубину; ею нерѣдко разрушались крайняя плоть и головка члена у мужчинъ, и большія дѣтородныя губы у женщинъ, а иногда обусловливалась даже смерть. Въ благопріятныхъ же случаяхъ, послѣ болѣе или менѣе продолжительнаго времени, обыкновенно въ концѣ первой недѣли, на мѣстѣ соприкосновенія здоровыхъ частей съ омертвѣвшими, замѣчается бороздка, называемая демаркаціонною линіею (чертою разграниченія), и вмѣстѣ съ тѣмъ образуется черноватый струпъ, по отпаденіи котораго появляется простая, незаразительная рана, заживающая наичаще довольно скоро и оставляющая послѣ себя рубецъ. Общее недомоганіе, почти всегда также и лихорадка, суть сопутствующія явленія этой формы шанкра. Съ развитіемъ гангрены отдѣляемое шанкра всегда теряетъ свою заразительность.

Діагнозъ мягкаго шанкра иногда бываетъ очень затруднителенъ, именно когда больной отрицаетъ совершеніе подозрительнаго совокупленія, такъ, что источникъ зараженія остается неизвѣстнымъ. Въ такомъ случаѣ нужно имѣть въ виду описанные выше характеристическіе признаки шанкерной язвы, а также обратить вниманіе на рѣдко отсутствующее при мягкомъ шанкрѣ болѣзненное опуханіе одной или нѣсколькихъ лимфатическихъ железъ въ паху.

Всего легче смѣшать мягкій шанкръ съ твердымъ, по этому представляемъ здѣсь паралельно главные отличительные признаки каждаго изъ нихъ, на которые ссылаются приверженцы дуалистическаго ученія.

Мягкій шанкръ.	**Твердый шанкръ.**
1) Развивается безъ инкубаціи.	Развивается послѣ 25—26 дневнаго періода инкубаціи.

Digitized by Google

2) Начинается или въ видѣ пустулы, или же прямо язвой.	Чаще начинается папулой, бугоркомъ, который изъязвляется лишь впослѣдствіи.
3) Рѣдко бываетъ единичнымъ, большею же частью шанкровъ бываетъ нѣсколько.	Большею частью бываетъ единичнымъ, рѣдко наблюдаются у больнаго нѣсколько твердыхъ шанкровъ.
4) Изъязвленіе всегда глубокое, съ рѣзко обрѣзанными и подрытыми краями; дно язвы также болѣе или менѣе изрыто.	Изъязвленіе почти всегда поверхностное, плоское, иногда даже возвышенное надъ окружающей его здоровою тканью; края язвы незамѣтно сливаются съ дномъ ея, которое представляется гладкимъ и неизрытымъ.
5) Цвѣтъ язвы бѣловато-сѣрый, сальный.	Цвѣтъ ея красный, похожій на цвѣтъ сыраго окорока.
6) Воспалительные припадки, сопровождающіе изъязвленіе, очень сильны и язва болѣзненна.	Воспалительные припадки или отсутствуютъ, или выражены очень слабо, а потому язва почти безболѣзненна.
7) Отдѣляемое язвы обильно, гнойно, часто кровянисто и очень заразительно, какъ для самаго больнаго, такъ и для всякаго другаго лица.	Отдѣляемое скудно, серозно и почти никогда не прививается ни самому больному, ни другому сифилитику.
8) Края и дно язвы мягки, иногда слегка твердоваты; но твердость эта тѣстообразна и безъ рѣзкихъ границъ.	Края и дно язвы тверды, часто даже хрящеваты, эластичны. Твердость рѣзко ограничена.
9) Мягкій шанкръ сопровождается опуханіемъ одной, а въ рѣдкихъ лишь случаяхъ 2—3 железъ въ паху.	Твердый шанкръ сопровождается отвердѣніемъ всѣхъ лимфатическихъ железъ въ пахахъ.

Digitized by Google

10) Опухоль железъ болѣзненна и часто подвергается нагноенію.	Опухоль железъ безболѣзненна и нагнаивается лишь въ исключительныхъ случаяхъ.
11) Язвы мягкаго шанкра всегда заживаютъ рубцомъ, который мягокъ и никогда не изъязвляется вторично.	Послѣ твердаго шанкра нѣтъ большаго рубца, а остается сильное отвердѣніе, которое можетъ подвергаться повторному изъязвленію.
12) Мягкій шанкръ прививается какъ человѣку, такъ и животнымъ.	Твердый шанкръ встрѣчается лишь у человѣка; животнымъ не прививается.
13) Прививка отдѣляемаго мягкаго шанкра самому больному даетъ всегда положительный результатъ.	При прививаніи самому больному или сифилитику твердаго шанкра получается отрицательный результатъ.

Впрочемъ, встрѣчаются случаи, гдѣ не только затвердѣніе ткани выражено неясно, но даже, не смотря на существующее уплотнѣніе дна язвы, едва возможно прощупать безболѣзненное опуханіе лимфатическихъ железъ, при чемъ тѣмъ не менѣе черезъ извѣстный срокъ наступаютъ послѣдовательныя сифилитическія явленія. Въ такихъ случаяхъ честный врачъ, будь онъ идентистъ или дуалистъ, не долженъ изъ пристрастія къ своей системѣ строить натянутыя теоріи и діагнозы (Zeissl).

Мягкіе шанкры можно еще смѣшать съ *herpes progenitalis* seu *praeputialis*, т. е. съ препуціальнымъ лишаемъ. Послѣдній представляется въ видѣ остраго высыпанія прозрачныхъ, какъ вода, пузырьковъ, величиною съ булавочную головку каждый, расположенныхъ группами на покровахъ крайней плоти, на членѣ, на кожѣ большихъ и малыхъ губъ. Всѣ эти пузырьки бываютъ одной величины, находятся на *одинаковой* степени развитія, и разрываясь, превращаются въ маленькія струпья или небольшія изъязвленія, которыя сильно зудятъ, но никогда не вызываютъ боли (если только мы не

Digitized by Google

имѣемъ дѣло съ особою формою лишая, называемаго *болѣзненнымъ лишаемъ*), (Mauriac), а также никогда не принимаютъ характеристическихъ очертаній шанкра. Кромѣ того подобные лишаи появляются у нѣкоторыхъ лицъ каждый мѣсяцъ, иногда лишь весною или осенью, безъ всякихъ поводовъ, слѣдовательно безъ предшествовавшаго совокупленія, и никогда не сопровождаются бубонами, которые составляютъ почти существенную принадлежность мягкаго шанкра.

Затѣмъ можно смѣшать мягкій шанкръ съ распадающеюся сифилитическою *слизистою папулою*. При постановленіи діагноза нужно имѣть въ виду, что эта послѣдняя существуетъ всегда вмѣстѣ съ такими же папулами на мошонкѣ, или около задняго прохода, и сопровождается другими припадками сифилиса, какъ-то: розеолой, пораженіемъ зѣва, губъ, опухолью лимфатическихъ железъ, и т. д.

Особенную трудность составляетъ установленіе различія между шанкромъ и эпителіальнымъ *ракомъ*. Обыкновенно этотъ послѣдній узнается по медленному теченію болѣзни, по сильной кровоточивости язвы, по раковому пораженію близлежащихъ лимфатическихъ железъ, по уплотнѣнію у основанія рака, которое иногда глубоко вдается въ толщу кожи, по твердому и возвышающемуся на поверхности валику, по наблюдаемому подъ микроскопомъ на краяхъ язвы присутствію небольшихъ бѣлыхъ узелковъ, состоящихъ изъ собранія въ значительномъ количествѣ эпителіальныхъ клѣтокъ, и наконецъ по болѣе старческому возрасту больнаго (за 40 л.)

Иногда и самое мѣстоположеніе шанкра можетъ затруднять діагнозъ, такъ напр. легко смѣшать подпрепуціальные шанкры, осложненные фимозомъ, съ перелойнымъ *balanoposthit*'омъ. Различіе между этими двумя болѣзнями описано нами на стр. 73—74 этого труда.

Также весьма трудно бываетъ отличить *шанкры мочеиспускательнаго канала* отъ *перелоя*. При постановленіи въ подобныхъ случаяхъ діагноза слѣдуетъ имѣть въ виду, что при шанкрѣ боль ощущается во время мочеиспусканія постоянно

Digitized by Google

на одномъ опредѣленномъ, ограниченномъ мѣстѣ, на которомъ при ощупываніи канала ощущается легкая твердость, болѣзненная при давленіи; при переломѣ же мочеиспускательный каналъ представляется на ощупь въ видѣ шнурка, болѣзненнаго не на какой либо части его, но на всемъ своемъ протяженіи; сверхъ того гной, выдѣляющійся при шанкрѣ мочеваго канала, бываетъ всегда смѣшанъ съ кровью и необиленъ, тогда какъ примѣсь крови къ трипперному отдѣляемому случается рѣдко, а самое истеченіе выдѣляется въ большемъ количествѣ чѣмъ при шанкрѣ.

Предсказаніе. Оно зависитъ частью отъ того, когда обращается больной за совѣтомъ, частью же отъ мѣстоположенія шанкровъ, ихъ числа, условій жизни больнаго и его общаго состоянія. Такимъ образомъ, если больной является въ началѣ болѣзни, то еще нельзя вѣрно предсказать объ исходѣ шанкра, такъ какъ болѣзнь эта продолжается обыкновенно 4—6 недѣль и въ это время легко можетъ осложняться, принять фагеденическій, серпигинозный или гангренозный характеръ. Если язвъ немного, если больной пользуется хорошимъ питаніемъ, можетъ соблюдать должный покой и т. д., то предсказаніе лучше, чѣмъ въ тѣхъ случаяхъ, когда язвъ много, больной долженъ находиться постоянно на ногахъ и питаніе его плохо. Всего конечно хуже, когда имѣется дѣло съ лицомъ, предававшемся пьянству или у котораго развился уже гуммозный сифилисъ, потому что въ подобныхъ случаяхъ шанкры легко подвергаются фагеденизму.

Что касается до вліянія мѣста, на которомъ находится шанкръ, на предсказаніе, то слѣдуетъ замѣтить, что оно всего менѣе благопріятно при шанкрахъ *крайней плоти* и преимущественно *мочеиспускательнаго канала*, такъ какъ въ первомъ случаѣ они легко осложняются фимозомъ (незалупою) съ послѣдовательною гангреною, а во второмъ случаѣ весьма часто вызываютъ въ мочевомъ каналѣ органическія стриктуры. Шанкры *уздечки* относительно предсказанія почти также нехороши, потому, что они не только трудно заживаютъ, но и

Digitized by Google

имѣютъ наклонность углубляться внутрь, изъязвлять мочевой каналъ и, путемъ его прободенія, производить въ немъ фистулы.

У женщинъ *шанкры влагалища* или *маточнаго рыльца* заживаютъ легче, чѣмъ шанкры ладьеобразной ямки. Вообще предсказаніе въ этой болѣзни у нихъ всегда хуже чѣмъ у мужчинъ, вслѣдствіе того, что женщины страдаютъ часто бѣлями, препятствующими чистому содержанію органовъ, и вмѣстѣ съ тѣмъ и потому, что шанкры, находящіеся на женскихъ наружныхъ половыхъ органахъ, легче приходятъ во время мочеиспусканія въ соприкосновеніе съ раздражающею ихъ мочею, чѣмъ у мужчинъ.

О шанкрахъ *задняго прохода* нельзя также выразить хорошаго предсказанія, такъ какъ при нихъ иногда развивается гангрена вслѣдствіе сильнаго воспаленія, порождаемаго прохожденіемъ фекальныхъ массъ, естественно его раздражающихъ.

Наконецъ, какъ выше было сказано, если шанкръ появляется у лицъ слабыхъ, анемичныхъ, истощенныхъ, золотушныхъ, чахоточныхъ, предающихся пьянству, то предсказаніе бываетъ большею частью нехорошо, по той причинѣ, что у нихъ болѣзнь эта легко осложняется фагеденизмомъ.

Кромѣ того, не слѣдуетъ терять изъ виду того обстоятельства, что шанкры часто вызываютъ появленіе болѣзненныхъ бубоновъ, въ особенности когда они находятся на уздечкѣ, внутренней поверхности крайней плоти у мужчинъ, и въ ладьеобразной ямкѣ, а также на внутренней поверхности малыхъ губъ у женщинъ.

Леченіе. Такъ какъ всѣ согласны въ томъ, что мягкій шанкръ есть чисто мѣстное страданіе, даже и тѣ, которые считаютъ его лишь легчайшею формою сифилиса, то по этому и леченіе, назначаемое гомеопатами, бываетъ сходственно съ тѣмъ, которое примѣняется къ простымъ гнойнымъ язвамъ, сопряженнымъ съ воспаленіемъ лимфатическихъ железъ. Тѣмъ не менѣе, въ виду частой необходимости быстро пріостанавли-

Digitized by Google

вать разрушительныя дѣйствія шанкернаго яда, въ особенности, когда онъ осложняется фагеденизмомъ и гангреною, признается нерѣдко полезнымъ прибѣгать въ этой болѣзни къ помощи также и нѣкоторыхъ наружныхъ, не раздражающихъ средствъ, а въ исключительныхъ случаяхъ, даже хирургіи.

Изъ внутреннихъ средствъ противъ мягкаго шанкра наиболѣе подходящимъ къ его симптомамъ является *Mercurius*, съ которымъ соперничаетъ иногда *Nitri acidum*, такъ, что оба эти лекарства могутъ чередоваться, взаимно поддерживая цѣлебную силу каждаго изъ нихъ, когда эта послѣдняя начинаетъ ослабѣвать по какой либо причинѣ.

Изъ фармакологіи видно, что *Mercurius* производитъ въ здоровомъ организмѣ: зудъ, колотье и щекотаніе въ головкѣ члена; красные пузырьки на головкѣ его и крайней плоти, превращающіеся чрезъ 3 — 4 дня въ язвины съ желтовато-бѣлымъ, вонючимъ гноемъ; язвины эти становятся кровоточивыми и при дотрогиваніи причиняютъ боль, проницающую все тѣло; края ихъ завороченные, красные; дно язвы покрыто какъ-бы сыромъ; выпотъ и нагноеніе около головки; колотье и зудъ въ крайней плоти; опухоль и воспаленіе ея съ жженіемъ, садномъ и съ болью при дотрогиванія; трещины и ссадины; пузыристую, сквозящую опухоль крайней плоти, какъ-бы наполненной водою или воздухомъ; горячую опухоль всего члена съ нагноеніемъ около головки; воспаленіе и опухоль маточнаго рукава съ саднящею болью у женщинъ и вообще изъязвленія кожи, сходственныя съ шанкрами.

Nitri acidum вызываетъ у мужчинъ: частый зудъ головки члена; красныя пятна на головкѣ, покрывающіяся струпьями; глубокія язвы на головкѣ съ возвышенными, свинцоваго цвѣта, чувствительными краями; воспаленіе и опухоль крайней плоти со жгучею болью; опухоль крайней плоти, фимозъ; шанкровидныя язвы съ плоскими краями, покрывающія внутреннюю и наружную поверхности и ребро крайней плоти, съ сопровожденіемъ колючихъ болей; небольшіе зудящіе пузырьки на крайней плоти. У женщинъ это средство производитъ раздраженіе и воспа-

Digitized by Google

леніе малыхъ и большихъ губъ, съ язвами во влагалищѣ, покрытыми желтымъ гноемъ и сопровождаемыми зудомъ и жгучими болями.

Руководствуясь этими данными, гомеопаты назначаютъ *Mercur. solubilis 2—3*, или *Mercur. corrosivus 2—3*, утромъ и вечеромъ по 1 грану, (или же чрезъ каждые три—четыре часа по двѣ капли послѣдняго изъ нихъ), въ 3 или 5 дѣленіяхъ. Если бы по особенности расположенія больнаго оказалось, что Mercur. corros. не дѣйствуетъ, какъ нужно, и шанкерная язва, по истеченіи 2—3 недѣль оставалась безъ измѣненія, то слѣдуетъ вмѣсто этого препарата взять *Mercur. praecipit. ruber 3X—3*, по одному грану чрезъ каждые 4—6 часовъ, или *Cinnabaris 2* (золотушнымъ), въ тѣхъ же частыхъ пріемахъ и въ той же дозѣ. При употребленіи этихъ средствъ выдѣленіе гноя можетъ вначалѣ усилиться и сдѣлаться вонючимъ, по этому необходимо купать больныя мѣста по 4—6 разъ въ день.

Тѣмъ не менѣе, если бы по истеченіи еще нѣсколькихъ дней означенные меркуріальные препараты не доставили ожидаемаго результата, то лучше перейти къ *Nitri acidum*, которое въ этихъ случаяхъ назначается больному по три или четыре раза въ день въ дѣленіяхъ отъ 2 десятичнаго до 30 включительно. Д-ра Аттомиръ, Гольманъ, Морганъ и др. обращаются къ этому средству съ самаго начала появленія мягкаго шанкра. Говоря о пользѣ этого средства, первый изъ нихъ отзывается о немъ слѣдующимъ образомъ: «Acid. nitric. составляетъ лучшее средство, когда нѣтъ никакихъ осложненій; оно дѣйствуетъ очень быстро, такъ, что болѣзнь излечивается, всего позже, чрезъ 20 дней». Д-ръ Гольманъ, съ своей стороны, утверждаетъ: «между средствами, употребляемыми для излеченія шанкра, я рекомендую преимущественно Acid. nitr., специфическое дѣйствіе котораго почти никогда не оставалось безъ успѣха». Наконецъ Морганъ присовокупляетъ, что онъ излечивалъ обыкновенные случаи шанкра въ 14—18 дней, назначая больнымъ Acid. nitr. 2 или 3 десят. дѣленія,

Digitized by Google

три или четыре раза въ день, при соблюденіи ими крайней чистоплотности и мѣстномъ примѣненіи растворовъ *Calendulae*, *Acid. carbolic.* и *Acid. nitr.*, а также при простой, здоровой пищѣ». Затѣмъ въ другомъ мѣстѣ онъ говоритъ: «При леченіи мягкаго шанкра и его осложененій мнѣ рѣдко приходилось прибѣгать къ другимъ средствамъ кромѣ *Acid. nitr.*, *Arsenic.*, *Caust.*, *Ferri potassio tartras*, при мѣстномъ примѣненіи крѣпкихъ растворовъ перваго и послѣдняго, а иногда *карболовой кислоты* или другаго дезинфиктирующаго средства, строгой опрятности и правильной діэтѣ. Я считаю *Acid. nitr.* такимъ же грознымъ противникомъ мягкаго шанкра, какимъ является *Mercur.* при твердомъ». Д-ра Юзъ и Жуссе также назначаютъ средство это противъ мягкаго шанкра, послѣдній изъ нихъ находитъ при томъ, что оно должно чередоваться съ меркуріемъ.

Вспомогательныя средства. Одновременно съ внутреннимъ употребленіемъ означенныхъ средствъ, многіе гомеопаты ограничиваются лишь должнымъ содержаніемъ язвы въ чистотѣ. Для этого она обмывается раза 4—5 въ день тепловатой водой. При промываніи язва не должна подвергаться грубымъ пріемамъ, какъ то тренію, отдиранію коровъ и приставшей перевязки; все это должно быть отмочено,—наилучше поливаніемъ изъ какого либо сосуда (чайника), или же погруженіемъ мужскаго члена на извѣстное время въ сосудъ съ тепловатой водою, до тѣхъ поръ пока эти вещества сами собою не отдѣлятся отъ язвы. Послѣ этого язва осторожно осушается, прикладываніемъ ваты или корпіи, затѣмъ покрывается тонкимъ слоемъ чистой ваты или корпіи и завязывается въ чистую тряпочку. Равнымъ образомъ и общія ванны могутъ быть здѣсь полезны, такъ какъ онѣ препятствуютъ тому, чтобы продукты язвенныхъ выдѣленій не застаивались и не раздражали сосѣднихъ частей.

Что касается того, что лучше брать для перевязки язвъ,—вату или корпію, то нужно имѣть въ виду, что на изготовленіе самому корпіи требуется время, а за чистоту покупной

Digitized by Google

нельзя поручиться. По этому слѣдуетъ предпочесть ей такъ наз. *гигроскопическую* вату, т. е. такую, изъ которой удалены грязь и жирныя вещества, вслѣдствіе чего она становится способною впитывать жидкости, чѣмъ не обладаетъ обыкновенная фабричная вата.

Другіе же гомеопаты кромѣ того нашли полезнымъ примѣнять мѣстно сверхъ воды примочки изъ растворовъ принимаемаго внутрь средства или растворовъ *Acid. carbol.*, *Acid. nitr.*, *Calendul.* и порошка *Jodoform'a*. Во всякомъ случаѣ при употребленіи примочекъ нужно заботиться, чтобы онѣ не раздражали язвы и тѣмъ не поддерживали воспаленія.

Изъ помянутыхъ средствъ растворъ *Acid. carbol.* [1]) назначается когда нагноеніе не слишкомъ обильно, или даже недостаточно, а порошокъ *Jodoform'a* когда гной выдѣляется въ значительномъ количествѣ. Для примѣненія перваго изъ нихъ, пять частей *Acid. carb.* разбавляются въ ста частяхъ воды (5:100), и этимъ составомъ смачиваютъ чистую тряпочку, вату, или корпію, которыя по очищеніи язвы, вводятъ между головкою члена и крайнею плотью, или, если шанкръ находится на поверхности, то прикрѣпляютъ къ пораженному мѣсту легкою повязкою. Примочки и повязки эти мѣняются отъ 4 до 5 разъ въ сутки. Иногда полезно класть сверхъ повязки кусокъ гуттаперчевой клеенки (спарадрапъ), такой величины, чтобы прикрывалъ всю язву. Цѣль его препятствовать всасыванію лекарства и гноя въ бѣлье, а также помѣшать скорому высыханію примочекъ. Все это укрѣпляется наконецъ бинтомъ или широкою тесьмою, которая никогда не должна затягиваться туго, такъ какъ это часто ведетъ къ опухоли и отеку окружающихъ частей. При перемѣнѣ повязки она должна быть замѣнена новой, а клеенка по крайней мѣрѣ вымыта. Равнымъ образомъ верхняя повязка (бинтъ) мѣняется, если на ней есть слѣды крови и гноя.

---

[1]) Вмѣсто *Acid. carb.* многіе предпочитаютъ употреблять для обмыванія и перевязокъ венерическихъ язвъ растворъ *салицилевокислой извести* (Calcii salicylic. 1,0 до 5, Aquae destill. 1000,0), которая дѣйствуетъ антисептически, измѣняетъ видъ раны, уменьшаетъ боль и совершенно не ядовита.

Digitized by Google

Jodoform. употребляется въ порошкѣ, въ пропорціи 1 до 8 частей вещества на 10 частей молочнаго сахара. Онъ тщательно накладывается на предварительно очищенныя язвы 4—5 разъ въ сутки посредствомъ кисточки, затѣмъ покрывается тонкимъ слоемъ ваты и обвязывается тряпочкой, какъ съ цѣлью удержанія на мѣстѣ порошка, такъ и въ виду защиты язвы отъ тренія [1]). Вата можетъ быть замѣнена тончайшею корпіею. Въ большинствѣ случаевъ порошокъ іодоформа, весьма способствуетъ къ скорѣйшему очищенію язвы и значительно уменьшаетъ чувствительность ея, но иногда не переносится больными вслѣдствіе своего дурнаго запаха.

Въ нѣкоторыхъ случаяхъ, когда язва шанкра вяла, блѣдна и не выказываетъ наклонности къ заживленію, умѣстно одновременно съ внутреннимъ употребленіемъ *Mercurius,* содѣйствовать рубцеванію, посыпая ее порошкомъ *Mercur. sol.* 1—2 дѣл., или каломеля, или даже просто мѣла. Нужно всегда остерегаться употребленія жирныхъ веществъ, какъ-то: помады, мазей, масла и т. п., и въ особенности меркуріальныхъ, къ которымъ аллопаты одно время питали неограниченное довѣріе. Эти мѣстныя средства всегда бываютъ крайне вредны, такъ какъ при ихъ употребленіи шанкры распространяются, а не излечиваются (Tartenson, врачъ аллопатъ).

Познакомившись съ вспомогательными средствами при леченіи шанкровъ, вообще, обратимся теперь къ нѣкоторымъ частностямъ. Если язва помѣщается на **волосистомъ мѣстѣ** кожи, (головѣ, бородѣ, мошонкѣ, половыхъ органахъ женщинъ), то волосы должны быть удалены какъ на мѣстѣ язвы, такъ и вокругъ нея.

При шанкрахъ, находящихся *подъ* **крайнею плотью,** осложненныхъ *фимозомъ* (незалупою), гдѣ нельзя прикладывать примочекъ непосредственно на язвы, обыкновенно назначаются спринцованія въ препуціальный мѣшокъ. Для этого

---

[1]) Вмѣсто іодоформа употребляютъ нынѣ съ успѣхомъ порошокъ изъ *салициловокислой извести,* имѣющій тѣ же свойства, что и растворъ изъ означеннаго вещества (Calcii salicyl. 1 до 5 гр. на 1000 гр. крахмала).

Digitized by Google

употребляются спринцовки изъ гуттаперчеваго шара съ длинной канюлей, (трубочкой), которая должна быть отлично отшлифована. Канюлю такой спринцовки, наполненной жидкостью, осторожно вводятъ по тыльной сторонѣ головки члена подъ крайнюю плоть до самаго желобка (sulcus coronarius), такъ какъ въ немъ преимущественно застаивается гной. При этомъ наконечникъ спринцовки долженъ свободно двигаться между кожею и головкою, что укажетъ, что онъ попалъ куда слѣдуетъ, а не въ мочеиспускательный каналъ. Затѣмъ, надавливая быстро шаръ, вгоняется съ умѣренной силой въ мѣшокъ жидкость; для того же, чтобы промыть всю эту полость наконечникъ водится тамъ справа на лѣво и обратно. Каждое изъ этихъ спринцованій нужно дѣлать сперва тепловатой водой до полнаго удаленія изъ подпрепуціальнаго мѣшка накопившихся отдѣленій, а затѣмъ уже впрыскивать туда растворъ *Acid. carbol.*, или *Acid. nitr.*, въ пропорціи 1-й части этихъ веществъ на 100 частей воды, или же *Calendul.* въ пропорціи 10—15 частей тинктуры этого средства на 100—воды [1]). Подобныя спринцованія должны повторяться не менѣе 6 разъ въ сутки, преимущественно же послѣ каждаго мочеиспусканія. Иногда бываютъ, кромѣ того, полезны мѣстныя горячія ванны, послѣ которыхъ покрываютъ воспаленныя мѣста порошкомъ іодоформа, способомъ указаннымъ выше. Такимъ образомъ, примѣняя мѣстныя средства совмѣстно съ внутренними, почти всегда удается избѣгнуть ущемленія головки.

Если бы этого однако не удалось достигнуть и вслѣдствіе ущемленія головки стала развиваться гангрена, то нужно сдѣлать разрѣзъ крайней плоти, не смотря на то, что происшедшая отъ этого рана непремѣнно превратится въ теченіи 24 часовъ въ шанкерную язву, ибо изъ двухъ золъ слѣдуетъ всегда выбирать меньшее.

Что же касается примѣненія къ фимозу упоминаемыхъ выше противъ шанкра внутреннихъ средствъ, то мы должны руководствоваться слѣдующими указаніями:

---

[1]) Также помянутый выше растворъ *calcii salycilic.*

Digitized by Google

Mercur. sol. или *corros.* назначается когда опухоль крайней плоти средней величины, прозрачна, отечна.

Если бы опухоль эта увеличивалась, не смотря на употребленіе означеннаго средства, то вмѣсто меркурія дается *Nitri-acid.*, симптомы котораго, какъ извѣстно, вполнѣ отвѣчаютъ фимозу. (См. стр. 264).

Но если фимозъ не представляется отечнымъ, а имѣетъ характеръ сильнаго воспаленія, которое выражается замѣтнымъ уплотненіемъ опухоли и значительною ея краснотою и обильною ея гноеточивостью, то *Cinabaris* долженъ быть предпочтенъ предъидущимъ средствамъ.

Въ случаѣ пораженія фимоза *гангреною* оказываются весьма дѣйствительными *Arsenic.* 3, когда кожа крайней плоти покрывается фіолетоватыми пятнами, а также пузырьками (фликтенами), которые могутъ впрочемъ и отсутствовать; и *Laches.* 4—6, когда поверхность образовавшагося струпа имѣетъ болѣе сѣрый нежели черноватый оттѣнокъ. Къ этому слѣдуетъ присовокупить, что *Arsen.* обладаетъ свойствомъ ограничивать дальнѣйшее распространеніе гангрены, а *Laches.* ускоряетъ отдѣленіе струпа. (См. стр. 81, 273 и 274).

Наконецъ, если послѣ отдѣленія струпа оставшаяся язва имѣетъ видъ шанкра, то *Mercur.* окажется вполнѣ пригоднымъ средствомъ; если же она имѣетъ характеръ простой язвы, то *Silicea* 3—30 и *Graphit.* 6—12 весьма достаточны для быстраго ея заживленія.

Всѣ означенныя средства назначаются чрезъ каждые 2—4 часа, смотря по силѣ припадковъ.

При шанкрахъ **мочеиспускательнаго канала** лучше всего избѣгать всякихъ спринцованій, потому что отъ нихъ можетъ произойти не только раздраженіе здоровой части канала, но и занесеніе шанкернаго отдѣленія въ болѣе глубокія части уретры. Въ этомъ случаѣ будутъ цѣлесообразнѣе цилиндрическія желатинозныя *палочки* (bacillae), *соединенныя съ іодоформомъ.* (Rp. Jodoformi puri, Gelatini c. glycerino aa, gr. V — X. M. forme bacill. — long. 5—8 cent. Dent. tal. dos.

Digitized by Google

№ 4. S.). Палочки эти, которымъ можно дать любую длину, смазываются глицериномъ и послѣ каждаго мочеиспусканія вводятся въ каналъ; затѣмъ головка члена завертывается ватой и все прикрѣпляется бинтикомъ. Впрочемъ и эти послѣднія приходится намъ рѣдко употреблять, вслѣдствіе того, что упоминаемыя выше внутреннія средства, (къ которымъ въ періодѣ зарубцеванія слѣдуетъ присоединить еще *Thuja* 3—6—30), обыкновенно бываютъ достаточны для скораго уничтоженія болѣзни.

Большія трудности представляетъ примѣненіе наружныхъ средствъ при леченіи **женскихъ половыхъ органовъ**, потому что здѣсь очень трудно выполнить общія его показанія, состоящія въ изолированіи шанкра, въ предохраненіи сосѣднихъ частей отъ соприкосновенія съ шанкромъ и отъ смачиванія его гноемъ, и наконецъ въ укрѣпленіи примочекъ. Вслѣдствіе этого, если имѣется дѣло съ шанкрами влагалища или матки, то нужно ограничиться только частыми спринцованіями и введеніемъ затѣмъ туда, напитанныхъ помянутыми выше растворами тампоновъ, такъ, чтобы они плотно прилегали даже къ тѣмъ язвамъ, которыя помѣщаются тамъ весьма глубоко, и такимъ образомъ препятствовали прикосновенію стѣнокъ между собою, а также съ пораженной шанкрами влагалищною частью матки. Для удержанія перевязочныхъ сдедствъ на яввахъ наружныхъ половыхъ органовъ, промежности и въ заднемъ проходѣ употребляется *теобразная* повязка, т. е. такая, видъ которой похожъ на букву *Т*. Съ этою цѣлью берется бинтъ такой длины, чтобы его можно было употребить какъ поясъ. На срединѣ его, приходящейся сзади, противъ становаго хребта, пришивается поперегъ и по направленію внизъ другой бинтъ, который при надѣваніи пропускаютъ внизъ между ягодицами, а затѣмъ между ногами, и доводятъ другой конецъ его вверхъ по животу до передней стороны пояса, къ которому его прикалываютъ или привязываютъ. Если язва подвергается дѣйствію мочи. то послѣ каждаго мочеиспусканія язва должна быть обмыта и вновь перевязана.

Digitized by Google

Относительно спринцованія влагалища и шейки матки нужно сказать слѣдующее: спринцованіе влагалища производится посредствомъ ирригатора, особо устроеннаго аппарата, называемаго *Эсмарховой кружкой*, и состоящаго изъ жестяной кружки, съ отверстіемъ въ днѣ, къ которому придѣлана трубочка. На эту трубочку надѣвается гуттаперчевая кишка, на нижній конецъ которой прикрѣпляется такъ наз. маточный наконечникъ. Кружка вѣшается на стѣну, въ нее наливается или вода (обыкновенно не холодная) или растворъ одного изъ указанныхъ выше средствъ. Больная садится надъ тазомъ или надъ особенно устроеннымъ резервуаромъ, называемымъ биде (тазъ на ножкахъ), вводитъ маточный наконечникъ во влагалище, при чемъ вода по тяжести идетъ по трубкѣ и промываетъ влагалище. Кружку никогда не слѣдуетъ вѣшать на стѣнѣ выше человѣческаго роста, для того, чтобы струя воды не была очень сильна.

Язвы влагалища, находящіяся позади входа и на шейкѣ матки, должны перевязываться постороннимъ лицомъ при помощи маточнаго зеркала, при чемъ всякую перевязку или тампонъ не слѣдуетъ оставлять во влагалищѣ долѣе 3—4 часовъ, потому что вслѣдствіе постояннаго отдѣленія изъ матки слизи, а иногда и гноя, перевязка или тампонъ быстро портится и раздражаетъ какъ язвы, такъ и здоровыя части, и самую матку, что очень вредно. Чтобы больная могла безъ посторонней помощи своевременно удалить перевязку и тампонъ изъ влагалища, они до вкладыванія перевязываются крѣпкой ниткой, свободный конецъ которой выводится наружу изъ влагалища, что нисколько ни чему не мѣшаетъ; за него больная и вытягиваетъ повязку. (Сравн. стр. 196 по 198, и 215 по 216).

Во время регулъ и беременности перевязка влагалища и шейки матки должна быть оставлена, но наружную чистоту слѣдуетъ всегда строго соблюдать.

Тѣ же самыя мѣры должны примѣняться при шанкрахъ **задняго прохода**. При леченіи ихъ слѣдуетъ вмѣстѣ съ назначеніемъ соотвѣтственныхъ внутреннихъ средствъ, забо-

Digitized by Google

титься: во 1) о возможно меньшемъ раздраженіи шанкровъ растягиваніемъ пораженной части каловыми испражненіями и во 2) о наиболѣе чистомъ содержаніи язвъ. Для достиженія перваго требованія назначаютъ легкую діэту и клистиры, а для выполненія втораго—предписываютъ самое тщательное обмываніе, въ особенности послѣ каждаго испражненія, и аккуратное прикладываніе назначенной примочки или присыпки. Если бы образовались гдѣ либо *фистулы*, то слѣдуетъ назначить средства, указанныя на стр. 136 и 291.

Въ случаѣ сильнаго **кровотеченія** изъ шанкерныхъ язвъ въ Lehrbuch der homoeopath. Therapie Швабе совѣтуетъ смачиваніе ихъ растворомъ *Ferri muriatici* или прикладываніе къ нимъ корпіи, пропитанной этимъ веществомъ.

Противъ наклонности дна шанкровъ возвышаться надъ окружающею поверхностью (**ulcus elevatum**) назначается внутреннее употребленіе *Acid. nitric.* 1, а въ особенности *Thuja occid.* 3—6, и прикладываніе къ язвѣ корпіи, пропитанной тинктурою этого средства; золотушнымъ же бываетъ иногда болѣе пригодно *Cinabaris* 3-го растиранія.

При **фагеденическихъ** и **серпигинозныхъ** шанкрахъ, которые, какъ извѣстно, происходятъ отъ дурнаго, истощеннаго сложенія, назначается сначала въ теченіе 2—3 недѣль *Nitri acid.* 1—3, (чрезъ 2—4 часа), въ особенности когда передъ тѣмъ принимались меркуріальные препараты въ сильныхъ (аллопат.) дозахъ, или дается *Chinin.-arsenicosum* 1—3, черезъ 4 часа по пріему, въ виду того, что оно имѣетъ свойство поправлять вообще питаніе больнаго. Въ тѣхъ случаяхъ когда Nitri acid. не производитъ скораго заживленія язвы, Wolf совѣтуетъ употреблять *Acidum fluoric.* 30 послѣ предварительнаго принятія одной дозы *Apis.* Обыкновенно же Nitri acid. даетъ прекрасные результаты, вслѣдствіе чего его слѣдуетъ принимать до тѣхъ поръ пока не появится вполнѣ доброкачественное нагноеніе, послѣ чего *Hepar sulph.* 3 довершитъ исцѣленіе. Если бы однако *Acid.-nitr.*, и *Acid.-fluor.* оказались недостаточными, и язва продолжала распростра-

Digitized by Google

няться въ глубину, вызывая при этомъ жженіе, то бываетъ необходимо прибѣгнуть къ назначенію *Arsenicum* и *Silicea*, высокія дѣленія которыхъ, по словамъ Jousset на столько же бываютъ полезны, какъ и низкія. Средства эти часто даются попеременно чрезъ каждые 2—4 часа по пріему.

По словамъ того же автора здѣсь можно было бы еще употребить *Hydrastis canad.* внутрь 1*x*—3*x*, и наружно въ растворѣ воды, сначала въ пропорціи одной части на 100, а потомъ на 10 частей воды, такъ какъ средство это вполнѣ отвѣчаетъ всякаго рода злокачественнымъ язвамъ.

Вмѣстѣ съ появленіемъ фагеденизма больному назначается питательная, возстановляющая пища, (при чемъ можно даже допустить во время ѣды немного хорошаго вина), и въ особенности нужно стараться поставить больнаго въ наилучшія гигіеническія условія. Кромѣ того бываетъ весьма полезно примѣненіе *мѣстныхъ наружныхъ средствъ*. Лучшимъ изъ нихъ, по словамъ Jousset, является помада, состоящая изъ 1000 частей какого нибудь жирнаго вещества и 1 части *Arsenic.* Но такъ какъ, по нашему мнѣнію, жирныя вещества дурно отзываются на язвахъ, то можно замѣнить ихъ порошкомъ молочнаго сахара или даже крахмала. Затѣмъ оказывается весьма цѣлесообразнымъ приложеніе къ язвамъ корпіи, пропитаной 3%—5% растворомъ *Acid. carbol.* или однопроцентнымъ растворомъ *Acid. nitr.* Первое изъ этихъ двухъ средствъ можетъ быть замѣнено *дегтярнымъ гипсомъ* [1]), преимущественно, когда выдѣленія фагеденическаго шанкра бываютъ ихорозны и зловонны. Для этого берутъ тонкій порошокъ гипса и, прибавляя по каплямъ деготь, трутъ до тѣхъ поръ, пока масса не сдѣлается снова равномѣрно порошкообразной; потомъ прибавляютъ опять нѣсколько капель и снова растираютъ до полнѣйшаго измелчанія порошка и т. д. впредь до

---

[1]) Rp. Ol. cadini ʒj, Calcis sulph. subtiliss. pulverisati ℥IV M. D. S.

Digitized by Google

пріобрѣтенія всею массою бураго цвѣта кофейнаго отвара. Затѣмъ покрываются этимъ порошкомъ язвы, во всѣхъ ихъ углубленіяхъ и извилинахъ, и поверхъ всего кладутъ вату, посыпанную тѣмъ же порошкомъ. Повязка мѣняется каждые 3 — 4 часа, при чемъ язва тщательно промывается посредствомъ карболовой воды (Caposi).

При такомъ леченіи удается иногда въ нѣсколько дней достигнуть ограниченія фагединизма и быстраго образованія на язвѣ грануляцій. Съ появленіемъ ихъ дегтярный гипсъ начинаетъ вызывать сильное жженіе, что указываетъ на моментъ для его оставленія и замѣны обыкновенными перевязками. Вмѣсто гипса совѣтуютъ нынѣ накладывать порошокъ *салицилово-кислой извести* (Calcii salicyl. 1 до 5 гр. на 1000 гр. крахмала).

Можно также употреблять здѣсь упоминаемый выше составъ порошка *іодоформа*, но вслѣдствіе дурнаго запаха это средство не совсѣмъ удобно примѣнять на большихъ поверхностяхъ. Поверхъ означенныхъ двухъ послѣднихъ присыпокъ обыкновенно прикладываютъ холодные компрессы.

Кромѣ того оказываютъ большую пользу *частыя ванны*, въ особенности при серпигинозномъ шанкрѣ, а также примочки изъ *Calendula*, въ пропорціи одной части тинктуры на 8 частей воды. (Yeldham).

При леченіи **гангренознаго шанкра** главная задача состоитъ въ томъ, чтобы прервать ходъ помертвѣнія, а это удается обыкновенно достигнуть посредствомъ *Arsenic.* 3, *Lachesis* 6, *Secale cornutum* 3, и *China* 3, послѣ чего леченіе заканчивается, при вообще хорошемъ состояніи здоровья больнаго, назначеніемъ *Mercur. corros.*, а при худосочіи, примѣненіемъ средствъ, указанныхъ при фагединическомъ шанкрѣ.

При выборѣ означенныхъ лекарствъ нужно руководствоваться слѣдующими указаніями:

Arsenicum 3, представляется здѣсь вообще однимъ изъ вѣрнѣйшихъ средствъ; онъ уничтожаетъ гангрену, ее ограни-

Digitized by Google

чиваетъ, ослабляетъ лихорадочные симптомы и прочiя болѣзненныя ея проявленiя [1]).

Средство это назначается иногда попеременно съ *Acon.* 1 или *Merc. cyan.* 4—6.

Lachesis 4 назначается, когда воспалительная каемка, окружающая мѣсто, пораженное гангреною, багроваго цвѣта и вздута, въ особенности же когда она имѣетъ наклонность распространяться, и холодна. (Сличи пораженiе фимоза гангреною, стр. 269).

China 2 при мокрой гангренѣ, вмѣстѣ съ истощенiемъ послѣ кровотеченiй.

Plumbum 3 при полной безболѣзненности (атонiи) гангренозныхъ язвъ.

Hepar sulph. 3 послѣ отпаденiя струпа, способствуетъ къ уменьшенiю нагноенiя и скорѣйшему заживленiю язвы.

Phosph. 3 при большомъ упадкѣ силъ. Наконецъ *Silicea* и *Graphit.*, указанiя на которыя сдѣланы на стр. 269.

Изъ вспомогательныхъ *наружныхъ средствъ*, пригодны здѣсь упоминаемый выше порошокъ изъ *Arsen.*, а также *постоянныя* общiя *ванны*, или же поясныя ванны (Sitzbad), чрезъ которыя пропускается электрическiй токъ. Онѣ быстро унимаютъ соединенныя съ гангреною боли. Ruddock совѣтуетъ еще прикладывать компрессы, смоченные въ растворѣ *Hamamelis.* (см. стр. 81).

Означенныя ванны, вмѣстѣ съ внутреннимъ употребленiемъ *Mercur. cyanat.* 6 также вполнѣ достаточны для излеченiя **дифтеритическаго шанкра**, при чемъ грануляцiи сравнительно весьма быстро образуются на язвахъ.

Кромѣ помянутыхъ средствъ назначается часто, при сильной степени воспаленiя, въ особенности на ночь, *Aconit* 3 *x.*, который неизмѣнно оказываетъ самое успокаивающее дѣйствiе на нервную систему во всѣхъ формахъ шанкра.

---

[1]) Д-ръ Morgan назначаетъ въ этихъ случаяхъ второе или третье десятич. дѣленiе *Arsenic*'а, находя, что въ такой довѣ средство это дѣйствуетъ какъ тоническое, независимо отъ его гомеопатичности къ язвѣ.

Digitized by Google

Діэта. Больнымъ, страдающимъ мягкимъ шанкромъ и его осложненіями, слѣдуетъ назначать питательную и укрѣпляющую діэту, съ тѣмъ, однако, чтобы они строго воздерживались отъ всѣхъ острыхъ, пряныхъ и вообще горячительныхъ веществъ. Водка и пиво также воспрещаются, но вино въ весьма умѣренномъ количествѣ, преимущественно красное, разбавленное водою, нисколько не вредитъ, а при фагеденическомъ шанкрѣ даже предписывается для скорѣйшаго возстановленія упадка силъ въ организмѣ. Съ этою цѣлью д-ръ Yeldham кромѣ того совѣтуетъ больнымъ, у которыхъ развилось это осложненіе, давать по вечерамъ по одной ложкѣ рыбьяго жира, если этотъ послѣдній легко ими переносится,

Относительно образа жизни нужно руководствоваться общими законами гигіены. И такъ самая педантическая чистота и частыя омовенія какъ пораженныхъ шанкромъ частей, такъ и всего тѣла, вообще имѣютъ весьма, важное значеніе. Общія ванны будутъ, слѣдовательно, прекраснымъ вспомогательнымъ средствомъ, почему ихъ всегда нужно назначать при этой болѣзни. Въ особенности же необходимо соблюдать по возможности покой, такъ какъ при мягкомъ шанкрѣ всякое болѣе или менѣе значительное утомленіе можетъ быть причиною развитія бубона. (См. также стр. 289 и 309—311).

Предохранительныя мѣры. Относительно этого предмета см. далѣе статью о сифилисѣ.

ВОСПАЛЕНІЕ ЛИМФАТИЧЕСКИХЪ СОСУДОВЪ И ЖЕЛЕЗЪ ВСЛѢДСТВІЕ МЯГКАГО ШАНКРА.

Лимфангоитъ и бубоны.

Изъ анатоміи человѣческаго тѣла извѣстно, что большая часть тканей его пронизана сѣтью каналовъ, содержащихъ въ себѣ бѣловатую жидкость, которая называется лимфою.

Эти каналы или лимфатическіе сосуды, соединяясь на своемъ протяженіи, бываютъ мѣстами связаны лимфатическими желе-

Digitized by Google

зами, представляющимися въ видѣ кругловатыхъ узловъ, величиною отъ горошины до миндалины. Кромѣ того извѣстно, что при каждомъ воспаленіи кожи, въ особенности же когда оно сопровождается ея изъязвленіемъ, лимфатическіе сосуды и железы имѣютъ наклонность припухать, причемъ опухоль эта въ нѣкоторыхъ случаяхъ разрѣшается, въ другихъ же переходитъ въ нагноеніе. По этому понятно, что при шанкерномъ изъязвленіи передней части мужскаго члена весьма часто поражаются лимфатическіе сосуды, которые идутъ по спинкѣ ствола отъ крайней плоти и затѣмъ развѣтляются у корня члена въ обѣ стороны къ паховымъ железамъ, а при шанкерномъ изъязвленіи женскихъ половыхъ органовъ воспаляется преимущественно сосудъ, соединяющій верхнюю часть большой губы съ паховыми железами. Впрочемъ случается, что производимое шанкромъ раздраженіе передается прямо лимфатической железѣ безъ участія или при незначительномъ участіи промежуточнаго сосуда, такъ, что забалѣваетъ лишь железа, а онъ самъ остается невредимымъ. Такое пораженіе лимфатическихъ железъ называется *бубономъ*; воспаленіе же лимфатическаго сосуда *лимфангоитомъ*.

Лимфангоитъ появляется на спинкѣ мужскаго члена въ видѣ идущаго назадъ болѣзненнаго, гладкаго или мѣстами узловатаго, твердаго шнурка, толщиною отъ вороньяго пера до мизинца; оно покрыто блѣдной или болѣе или менѣе красной кожей, которая также слегка припухаетъ. При этомъ больные сначала ощущаютъ тяжесть въ членѣ, а затѣмъ тупую въ немъ боль.

Какъ мы выше сказали, у мужчинъ подвергается воспаленію исключительно лимфатическій сосудъ, лежащій на тылѣ ствола, у женщинъ же поражаются имъ только лимфат. сосуды венерина бугорка.

Достигнувъ извѣстной степени развитія, болѣзненный процессъ можетъ принять двоякое теченіе: онъ или безслѣдно исчезаетъ послѣ болѣе или менѣе продолжительнаго срока, или же развивается дальше, сосредоточиваясь преимущественно

Digitized by Google

на ограниченныхъ точкахъ сосуда, которыя подъ конецъ подвергаются нагноенію. Въ послѣднемъ случаѣ на одномъ или на нѣсколькихъ мѣстахъ воспаленнаго шнурка (до 5) появляются овальныя, весьма болѣзненныя опухоли, величиною въ лѣсной орѣхъ, которыя вскорѣ переходятъ въ нагноеніе, оканчивающееся вскрытіемъ образовавшихся такимъ образомъ нарывовъ. Абсцессы эти, называемые *bubonuli* (маленькіе бубоны), послѣ своего вскрытія образуютъ язвы, имѣющія всѣ характеристическія черты шанкра и способныя поражаться фагеденизмомъ со всѣми его послѣдствіями.

При шанкрѣ женскихъ половыхъ органовъ или при шанкрѣ щеки, губы и т. п., шнурки, соотвѣтствующіе припухшимъ лимфатическимъ сосудамъ, встрѣчаются рѣже и менѣе ясно выражены, но они отчетливо прощупываются при шанкрѣ пальца.

Леченіе. Какъ только появится опухоль лимфатическаго сосуда слѣдуетъ неотложно озаботиться о прекращеніи дальнѣйшаго развитія воспаленія, вслѣдствіе чего и назначается *Calomelas 3* или *Merc. corr. 2* попеременно съ *Belladonna 3*, чрезъ 2 — 3 часа, а также прикладываніе холодныхъ компрессовъ или же примочекъ изъ *Hamamelis* либо *Arnica*. Иногда бываетъ полезнымъ замѣнить Bellad. *Apis*'омъ 3, преимущ. при сильномъ воспаленіи и чрезвычайной чувствительности.

Если бы, несмотря на это леченіе, образовались на лимфатическомъ сосудѣ узловатости (bubonoli), то при первыхъ признакахъ появленія въ нихъ флюктуаціи (зыбленія) необходимо вскрыть ихъ разрѣзомъ, а послѣдующія затѣмъ язвы лечить какъ описанные выше шанкры.

Впрочемъ нѣкоторые гомеопаты нашли не менѣе пользы отъ замѣны этой хирургической операціи внутреннимъ леченіемъ посредствомъ *Hepar. sulph. 3—6*, (которое назначается съ появленіемъ въ нарывѣ гноя и принимается чрезъ каждые 2—3 часа впредь до его вскрытія), или же посредствомъ *Arsenic. 3* попеременно съ *Silicea 6* въ столь же частыхъ

Digitized by Google

пріемахъ, въ случаѣ сильнаго въ немъ жженіе и значительныхъ лихорадочныхъ явленій.

Бубонъ. Гораздо чаще лимфангоита къ шанкру присоединяется бубонъ, т. е. воспаленіе и припуханіе лимфатическихъ железъ, принадлежащихъ въ лимфатической системѣ того мѣста, гдѣ находится шанкръ. И такъ вслѣдствіе мягкаго шанкра на половыхъ органахъ можетъ быть поражена бубономъ одна или нѣсколько железъ въ сосѣдней паховой области; изъ нихъ гораздо чаще подвергаются нагноенію поверхностныя, чѣмъ глубже лежащія железы. При этомъ нужно имѣть въ виду, что развитіе означенной опухоли можетъ принять острый характеръ даже и тогда, когда шанкерная язва успѣла уже затянуться рубцемъ.

Во всякомъ случаѣ, если отдѣляемое развивающагося мягкаго шанкра попадетъ въ железу, то она неминуемо переходитъ въ воспаленіе и нагноеніе, въ противуположность, образовавшемуся отъ всасыванія перелойнаго гноя, бубону, который, какъ извѣстно, весьма рѣдко переходитъ въ нагноеніе.

Бубоны, по причинамъ ихъ вызывающимъ, бываютъ двоякаго рода: въ однихъ случаяхъ бубонъ происходитъ вслѣдствіе всасыванія лимфатическими сосудами, а затѣмъ отложенія въ лимфатическій железѣ шанкернаго яда и называется *заразительнымъ бубономъ* (bubo virulens); въ другихъ же случаяхъ онъ развивается путемъ сочувствія, вслѣдствіе сильнаго воспаленія и чрезвычайной болѣзненности сосѣдственныхъ съ железою шанкровъ и называется по этому *сочувственнымъ бубономъ* (bubo simplex).

При развитіи *заразительныхъ* бубоновъ, больные ощущаютъ сначала тяжесть и тупую ломоту въ паху, которая препятствуетъ имъ ходить и усиливается вслѣдствіе всякаго физическаго труда. Вмѣстѣ съ тѣмъ образуется опухоль паховой железы, которая при весьма острыхъ боляхъ, въ особенности при дотрогиваніи, быстро увеличивается въ своемъ объемѣ, такъ, что по истеченіи 5 — 7 дней достигаетъ уже величины голубинаго яйца. По мѣрѣ своего увеличенія опу-

Digitized by Google

холь эта начинаетъ терять свою подвижность, сливается съ окружающими ее тканями въ одно цѣлое, кожа ее покрывающая, сперва краснѣетъ, а затѣмъ принимаетъ багровый цвѣтъ и слегка шелушится. Одновременно съ этимъ въ опухоли появляется гной, который при бьющихъ и стрѣляющихъ боляхъ вскрывается наружу, образуя язву, имѣющую характеръ шанкра, съ нечистымъ, сальнымъ дномъ и изъѣденными, весьма болѣзненными краями. Развившаяся такимъ путемъ язва имѣетъ затѣмъ явную наклонность увеличиваться. Она обыкновенно заживаетъ не ранѣе 3—4 недѣль, и то если только въ это время не послѣдуетъ какихъ либо осложненій, свойственныхъ вообще шанкру, а именно если означенная язва не будетъ поражена фагеденизмомъ, гангреною и т. п.

Сочувственные или *симпатическіе бубоны* отличаются отъ предъидущихъ тѣмъ, что они воспаляются не столь сильно, вслѣдствіе чего они менѣе болѣзненны и гораздо рѣже переходятъ въ нагноеніе, разрѣшаясь иногда даже и безъ употребленія лекарственныхъ средствъ, подъ вліяніемъ лишь покойнаго содержанія больнаго и уменьшенія чувствительности вызвавшаго этотъ бубонъ шанкра. Даже если въ немъ и образуется нагноеніе, то во всякомъ случаѣ оно совершается значительно медленнѣе чѣмъ при заразительномъ бубонѣ и при менѣе острыхъ припадкахъ. И такъ, нерѣдко приходится наблюдать, что съ появленіемъ въ бубонѣ выбленія боли замѣтно уменьшаются, а иногда и совсѣмъ прекращаются, не мѣшая больному ходить и свободно дѣлать движенія. Кромѣ того язва, происходящая отъ вскрытія сочувственнаго бубона, не имѣетъ характера шанкра, она не оказываетъ наклонности къ увеличенію и заживаетъ быстрѣе, приблизительно въ 2 недѣли. Но самое главное отличіе состоитъ въ томъ, противуположно заразительнымъ бубонамъ, что гной сочувственныхъ бубоновъ не заразителенъ и потому не можетъ произвесть шанкра.

Существуетъ еще третій видъ бубоновъ, извѣстный подъ названіемъ *струмозныхъ* (bubo strumosus), встрѣчаемыхъ лишь

Digitized by Google

у больныхъ золотушныхъ, туберкулезныхъ, малокровныхъ и у лицъ, страдающихъ сифилисомъ, въ гуммозномъ его періодѣ. У этихъ больныхъ воспаленіе лимфатическихъ железъ принимаетъ часто болѣе хроническій характеръ, при чемъ случается нерѣдко, что пораженная железа, достигнувъ значительнаго объема, не обнаруживаетъ наклонности ни къ разрѣшенію, ни къ нагноенію, а остается безъ всякаго измѣненія въ теченіе продолжительнаго времени. Покрывающая эту опухоль кожа, хотя и сростается съ нею, тѣмъ не менѣе бываетъ не настолько красна, какъ при прочихъ бубонахъ; вообще объективные и субъективные припадки воспаленія бываютъ при этомъ весьма слабо выражены, такъ, что при давленіи опухоли въ ней ощущается очень мало боли, а зыбленіе почти незамѣтно. Если вскрыть означенную опухоль разрѣзомъ, то вмѣсто гноя появляется кровь, а затѣмъ при давленіи выходятъ изъ раны небольшіе бѣловатые, сыровидные комочки, происходящіе вслѣдствіе измѣненія лимфоидныхъ клѣтокъ; если же бубонъ этотъ нагнаивается и вскрывается самопроизвольно, то въ полости абсцесса нерѣдко обнаруживается присутствіе увеличенной лимфатической железы, весьма рыхлой и сильно подрытой со всѣхъ сторонъ. Такъ какъ присутствіе железы мѣшаетъ заживленію и рубцеванію раны, то приходится часто прибѣгать къ удаленію этой железы посредствомъ операціи.—Вообще, струмозные бубоны заживаютъ очень медленно и могутъ осложняться безпрестанными затеками гноя, которые нерѣдко попадаютъ въ полость таза, при чемъ болѣзнь принимаетъ весьма опасный характеръ.

Осложненія бубона. Выше было сказано, что бубоны, подобно шанкрамъ, поражаются иногда фагеденизмомъ, дифтеритомъ, гангреною. Прибавимъ здѣсь, что *фагеденизмъ* бубоновъ гораздо серьезнѣе фагеденизма шанкровъ, такъ какъ онъ нерѣдко причиняетъ страшнѣйшія разрушенія, выражающіяся въ томъ, что обнажаются мускулы, сосуды и нервы, а члены лишаются ихъ кожнаго покрова, и больной совершенно истощается вслѣдствіе гноеистеченія, иногда чрезвычайно труд-

Digitized by Google

но излечиваемаго; во всякомъ же случаѣ фагеденизмъ всегда ведетъ къ образованію болѣе или менѣе значительныхъ затековъ гноя, или по направленію къ мошонкѣ, или же по направленію къ бедру и въ худшихъ случаяхъ въ полость таза, гдѣ гной этотъ можетъ продыравить брюшину и внутренности; если-же язва бубона принимаетъ *серпигинозный* характеръ, то она нерѣдко заходитъ на бедро и еще далѣе. И въ томъ и другомъ случаѣ нагноеніе бываетъ очень обильно, значительно истощаетъ больнаго и часто грозитъ сильною опасностью его жизни.

Но самое быстрое и самое распространенное разрушеніе ткани бываетъ при *гангренозномъ* бубонѣ. Плохой уходъ, нездоровое жилище, золотуха, бугорчатка, цынга, анемія, а также возбуждающія перевязки, пластыри и мази, или наконецъ все то, что соединяется подъ общимъ названіемъ госпитальнаго пребыванія, могутъ быть разсматриваемы какъ причины, располагающія къ гангренѣ. Равнымъ образомъ она можетъ развиться вслѣдствіе рожистаго воспаленія бубона.

Гангрена узнается по своимъ рѣзкимъ признакамъ. Внезапное общее недомоганіе, потеря аппетита, обложенный языкъ, плохой видъ больнаго обращаетъ на себя уже вначалѣ вниманіе. Вскорѣ появляется лихорадка. Втеченіе нѣсколькихъ часовъ видъ бубона мѣняется. Отдѣленіе останавливается; язва прежде хорошо гноившаяся, обложена теперь тонкимъ струпомъ. Кожа въ окружности красна и горяча на ощупь. Чрезъ нѣсколько часовъ язва принимаетъ вялый видъ. У краевъ опускаются ея ткани ниже уровня поверхности язвы; онѣ измѣнены, сухи, сморщены, какъ трутъ. Съ часу на часъ сухое омертвѣніе распространяется въ глубину и по окружности, тогда какъ среднія части язвы, подрытыя ихорознымъ гноемъ, разрушаются. Втеченіе нѣсколькихъ дней гангрена можетъ дойти до пупка, отсюда поперегъ ляшки, направиться внизъ къ коловороту на бедрѣ, а внутрь по бедру къ мошонкѣ, оттуда опять назадъ достигнуть лоннаго соединенія, производя по пути глубокія разрушенія всѣхъ тканей, мышцъ и сухожилій до бедрен-

Digitized by Google

ныхъ сосудовъ включительно. Обыкновенно смерть наступаетъ въ нѣсколько дней при явленіяхъ высокой температуры, поноса и полнаго упадка силъ, вслѣдствіе сильнаго кровотеченія. Впрочемъ бываютъ случаи, что гангрена, дойдя даже до такой степени своего развитія, можетъ принять опять обратное теченіе и въ продолженіи нѣсколькихъ дней превратиться сперва въ красную, гранулирующую поверхность; а затѣмъ, послѣ извѣстнаго времени, зажить окончательно.

Фагеденическіе и гангренозные бубоны являются иногда и вслѣдствіе простыхъ шанкровъ, неосложненныхъ фагеденизмомъ или гангреною.

Большею частью бубонъ развивается въ *одной* пахѣ, рѣже въ обѣихъ, и лишь въ исключительныхъ случаяхъ, и притомъ только у лицъ истощенныхъ, наблюдается образованіе 2—3 бубоновъ на одной сторонѣ.

Самопроизвольно вскрывшіеся бубоны заживаютъ гораздо медленнѣе, чѣмъ бубоны искусственно вскрытые.

Наконецъ, *гноящійся* бубонъ обыкновенно указываетъ, хотя никоимъ образомъ не абсолютно, что страданіе останется мѣстнымъ, а *безболѣзненный* бубонъ указываетъ на большую вѣроятность общаго сифилиса.

Леченіе. Прежде чѣмъ приступить къ описанію леченія развившагося уже бубона, считаю нужнымъ сказать нѣсколько словъ о томъ, что слѣдуетъ сдѣлать для того, чтобы избѣжать это столь частое осложненіе шанкра.

Дѣйствительно, иногда удается предотвратить развитіе бубоновъ въ тѣхъ случаяхъ когда больной съ появленіемъ шанкра соблюдаетъ покойное положеніе, отказывается не только отъ танцевъ, верховой ѣзды, фехтованія и всякой усиленной работы, но и отъ ходьбы и продолжительнаго стоянія, а также вообще придерживается діэты, предписанной во время леченія мягкаго шанкра, безусловно воздерживаясь отъ спиртныхъ напитковъ и отъ употребленія сильно раздражающихъ шанкры прижиганій, примочекъ, мазей и т. п., а напротивъ того своевременно прибѣгаетъ къ цѣлесообразному леченію шанкра.

Digitized by Google

Относительно леченія обнаружившихся уже бубоновъ, замѣтимъ, что при первыхъ признакахъ развитія опухоли еще строже предписывается покой и возможно чистое содержаніе язвъ. Вмѣстѣ съ тѣмъ, назначивъ внутрь *Merc.sol. 3. x.* попеременно съ *Belladonn.* 3 чрезъ каждые 2—3 часа, или *Mercur. praec. rub.* 3 (три раза въ день по грану), для разрѣшенія опухшей железы, накладывается на нее бинтъ или небольшая свинцовая пластинка, которые должны производить на опухоль постоянное легкое давленіе. Это послѣднее должно быть однако всегда умѣреннымъ, такъ какъ въ противномъ случаѣ оно будетъ сильно раздражать железу, а слѣдовательно скорѣе содѣйствовать ея воспаленію. При сильномъ-же раздраженіи, съ наклонностью опухоли къ распространенію, большую пользу приносятъ смягчающія припарки, напр. изъ *моркови, алтейнаго корня,* или *отрубей,* а въ нѣкоторыхъ случаяхъ, по словамъ Моргана, примочка изъ смѣси *календулы* (20%), *Acid. carb.* (5%) и раствора аравійской *камеди* (15%) въ водѣ (60%).

Конечно, ожидать разрѣшеніе бубона можно лишь въ тѣхъ случахъ, когда процессъ не успѣлъ еще распространиться на глубокія части, такъ какъ если только отдѣляемое шанкра попадетъ въ железу, то она неминуемо переходитъ въ воспаленіе и нагноеніе. Впрочемъ и тутъ *Mercur sol.*, *Merc. corros.*, или *praecip. rub.* въ довольно частыхъ пріемахъ (т. е. чрезъ каждые 4—6 часовъ по грану означенныхъ выше дѣленій), всегда въ состояніи ограничить нагноеніе, споспѣшествовать вскрытію нарыва и въ особенности отнять у послѣдующей язвы шанкерный характеръ.

Если бы, не смотря на Mercur., *заразительный бубонъ,* нисколько не разрѣшаясь, долго не вскрывался, то вмѣсто этого средства назначается *Hepar sulph.* 3—6 (чрезъ каждые 3—6 часовъ), который значительно ускоритъ какъ нагноеніе, такъ и вскрытіе абсцесса.

Тѣмъ не менѣе, когда процессъ нагноенія затягивается, то въ виду предупрежденія отъ затекъ гноя нѣсколькими ходами (фистулъ), съ ихъ тяжкими осложненіями, а также въ виду

Digitized by Google

сокращенія сильныхъ и изнурительныхъ страданій больнаго, весьма часто необходимо бываетъ прибѣгнуть къ разрѣзу опухоли. Къ этой операціи приступаютъ иногда и потому, что при естественномъ вскрытіи бубона покровы его бываютъ сильно истончены, вслѣдствіе чего края язвы или омертвѣваютъ или же загибаются внутрь, что́ всегда препятствуетъ заживленію. Если же вскрыть опухоль еще въ то время, когда покровы ея толсты, то подобнаго заворачиванія краевъ не наблюдается и рана заживаетъ значительно скорѣе. Разрѣзъ или проколъ бубона должны быть произведены такимъ образомъ, чтобы сдѣланныя ножемъ отверстія всегда способствовали легкому выдѣленію гноя.

Если больной пришелъ уже поздно, когда покровы опухоли настолько истончены, что не могутъ пригодиться при заживленіи язвы, то вмѣсто ножа прибѣгаютъ къ вскрытію бубона какимъ либо ѣдкимъ веществомъ. Особенно хорошо здѣсь дѣйствуетъ Вѣнское тѣсто, состоящее изъ равныхъ частей ѣдкаго кали и негашеной извести, къ которымъ прибавляютъ небольшое количество алкоголя до полученія консистенціи мягкой пасты. Это тѣсто нужно всегда приготовлять непосредственно предъ самымъ употребленіемъ, такъ какъ въ противномъ случаѣ Kali causticum, поглащая углекислоту, заключающуюся въ воздухѣ, легко переходитъ въ Kali carbon., а негашенная извѣсть притягиваетъ влажность воздуха, вслѣдствіе чего паста теряетъ свое ѣдкое свойство. Употребленіе пасты производится слѣдующимъ образомъ. Больнаго кладутъ въ постель и окружающія бубонъ здоровыя части защищаютъ полосками полотна, намазаннаго липкимъ пластыремъ (Emplastr. adhaesiv. flav.), такъ, чтобы оставалось неприкрытымъ лишь то отверстіе, которое намѣреваются прожечь. Потомъ приготовляютъ пасту, наносятъ ее шпателемъ на означенную неприкрытую часть бубона, въ такомъ количествѣ, чтобы слой ея равнялся 3'''—5''', и оставляютъ на опухоли втеченіи 10—15 минутъ, смотря по толщинѣ покрововъ бубона. Эти послѣдніе при довольно сильныхъ боляхъ, быстро омертвѣваютъ и, по

Digitized by Google

удаленіи пасты, представляются въ видѣ чернаго струпа. Послѣ прижиганія слѣдуетъ немедленно посадить больнаго въ теплую ванну на 20—30 минутъ. Струпъ чрезъ 4—7 дней отдѣляется и открываетъ язву плоскую съ ровными краями, и заживающую довольно скоро.

Если же образовавшаяся послѣ естественнаго или искуственнаго вскрытія бубона язва имѣетъ признаки шанкра и притомъ болѣзненна во время ходьбы, а также вызываетъ чувства паралича въ бедрѣ и напряженія во всѣхъ его мускулахъ, то *Nitri-acid.* 1—6 (приним. по три раза въ день) съ успѣхомъ замѣнитъ *Mercur.*

Къ этому послѣднему придется однако снова возвратиться, какъ только опухоль уменьшится и боли въ бедрѣ уничтожатся.

Впрочемъ бываетъ иногда, что дѣйствіе *Nitri-acid.* оказывается не вполнѣ достаточнымъ для быстраго заживленія язвы вслѣдствіе золотушнаго худосочія больнаго. Въ такомъ случаѣ средство это должно быть замѣнено *Phosphorus*'омъ, принимаемымъ лишь утромъ и вечеромъ, или же не болѣе трехъ разъ въ день, въ 6, 12 и даже 30-томъ дѣленіяхъ. (Phosph. назначается при этомъ послѣ Nitr.-ac.).

Если бы и затѣмъ замѣчалось извѣстное замедленіе въ рубцеваніи язвы, то назначается *Silicea* 3—12—30 въ столь же рѣдкихъ пріемахъ, но не прежде какъ послѣ приведенія опухшей железы къ нормальной величинѣ посредствомъ фосфора.

Въ нѣкоторыхъ исключительныхъ случаяхъ, а именно когда больной страдаетъ накожными болѣзнями, лишайнымъ худосочіемъ, употребленіе утромъ и вечеромъ *Sulphur*'а 12—30, а послѣ него *Graphites* 12—30 оказываетъ весьма благотворное дѣйствіе на заживленіе язвы. Къ этому слѣдуетъ прибавить, что д-ръ Морганъ совѣтуетъ для наружнаго употребленія прикладывать къ язвамъ примочку изъ помянутой выше смѣси *календулы, карболовой кислоты и камедной воды.*

Digitized by Google

Наконецъ, если осталось *затвердѣніе железы*, то нужно дать немедленно *Arsen. jodat.* 3 ежедневно утромъ и вечеромъ по грану, пока не станетъ лучше. Это средство, если оно свѣжаго качества и хорошо приготовлено, нерѣдко бываетъ незамѣнимо; оно помогаетъ въ упорныхъ случаяхъ шанкра съ хрящевидными краями и съ оставшимися по заживленіи язвы затвердѣніями, которыя не поддаются никакому другому средству. Послѣ пріема *Ars. jod.* тотчасъ же замѣчается размягченіе затвердѣвшихъ частей, а при болѣе продолжительномъ употребленіи этого средства больные выздоравливаютъ окончательно. Изъ этого видно, что средство это подходитъ ближе къ твердому шанкру и его послѣдствіямъ.

При **симпатическомъ** бубонѣ соблюденіе покоя и принятіе внутрь *Merc. sol.* попеременно съ *Bellad.* 3, чрезъ каждые два—три часа, бываютъ весьма достаточны для устраненія этого воспалительнаго осложненія шанкра.

Относительно **струмознаго** бубона, встрѣчающагося, какъ выше сказано, лишь у больныхъ золотушныхъ, туберкулезныхъ, малокровныхъ и т. п., препараты меркурія не всегда бываютъ достаточны для ограниченія дальнѣйшаго развитія болѣзненнаго процесса. Нерѣдко, не смотря на употребленіе этого средства, опухоль увеличивается, боль усиливается, въ особенности во время ходьбы и отъ малѣйшаго давленія, кожа, покрывающая ее, краснѣетъ. Въ такихъ случаяхъ *Carbo animalis* является почти специфическимъ средствомъ. Его обыкновенно назначали въ 6-мъ, 18-мъ и 24-мъ дѣленіяхъ отъ четырехъ до шести разъ въ день, при чемъ оно часто приводило къ разрѣшенію такіе бубоны, которыхъ нагноеніе считалось неминуемымъ.

Если бы однако нагноеніе появилось, то *Hepar sulph.*, *Phosphor.* и *Silicea* должны замѣнить Carbo anim. Указанія на ихъ примѣненіе помѣщено было нами только что. Замѣтимъ лишь здѣсь, что *Phosph.* и *Silicea* составляютъ вмѣстѣ съ тѣмъ лучшія средства противъ образовавшихся *фистулъ*. При развитіи этихъ послѣднихъ приходится впрочемъ нерѣдко раз-

Digitized by Google

рѣзывать вдоль весь фистулезный ходъ, или же посредствомъ прокола дѣлать противуотверстіе, для того, чтобы дать возможность затекающему гною выходить наружу. Впрочемъ вскрытіе фистулёзныхъ ходовъ производится только тогда, когда воспалительныя явленія въ подрытыхъ гноемъ частяхъ совершенно исчезли и когда уже не остается никакой надежды заживить фистулу безъ операціи. Съ цѣлью заживленія фистулы, кладутъ на подрытую гнойными ходами часть кожи влажные, холодные компрессы, мѣняя ихъ какъ только высохнутъ, и въ то же время производятъ давленіе на данное мѣсто посредствомъ хорошо наложеннаго бинта.

Самое же *вскрытіе фистулы* дѣлается посредствомъ разрѣза бистури и ножницами по желобоватому зонду, или же посредствомъ послѣдовательнаго наложенія лигатуры, т. е. туго натянутаго бинта изъ эластической трубки, или хорошо навощенной нитки, служащей для перевязыванія подлежащихъ раздѣленію частей тѣла. Первый методъ особенно примѣнимъ при поверхностныхъ, прямыхъ фистулезныхъ язвахъ, а второй, при глубокихъ и извилистыхъ фистулахъ. Наложеніемъ лигатуры предотвращаются происходящія отъ разрушенія гангреною или фагединизмомъ кровотеченія, которыя всегда крайне вредны для больныхъ этого рода, и безъ того уже истощенныхъ; кромѣ того, заживленіе вскрытыхъ такимъ образомъ ходовъ идетъ быстрѣе, чѣмъ послѣ вскрытія фистулы рѣжущими инструментами. Въ случаѣ невозможности произвести подобную операцію, оказывалось полезнымъ введеніе въ фистулезные ходы дренажныхъ трубокъ или же упоминаемыхъ выше палочекъ изъ іодоформа, причемъ фистулы должны часто просприцовываться тепловатою водою, къ которой можно прибавить тинктуру *Calendulae*, въ тѣхъ случаяхъ когда примѣняется дренажъ. (См. также стр. 136).

Наконецъ, осложненіе бубоновъ **гангреною, фагеденизмомъ**, (простымъ и серпигинознымъ), **дифтеритомъ**, требуетъ того же леченія, какъ внутренними, такъ и вспомогательными мѣстными средствами, какого мы придерживались

Digitized by Google

при гангренозныхъ, фагеденическихъ и дифтеритическихъ шанкрахъ.

Прибавимъ лишь къ этому, что въ одномъ случаѣ *гангрены* члена съ бубономъ въ правомъ паху, д-ръ Morgan получилъ блестящіе результаты отъ *Secale cornut.* 2 при одновременномъ внутреннемъ и наружномъ его употребленіи.

Діэта соблюдается та же, что и при мягкомъ шанкрѣ. (См. стр. 277). Съ появленіемъ гангрены и фагеденизма, въ особенности, силы больнаго надо поддерживать питательной пищей: молокомъ, хорошо приготовленнымъ какао, или крѣпкимъ бульономъ на завтракъ; тушоною или жареною говядиною со стаканомъ краснаго вина на обѣдъ, и чѣмъ нибудь легкимъ вечеромъ. Больной долженъ, по возможности, сохранять бодрость духа и ему слѣдуетъ какъ можно больше лежать.

Наконецъ, при леченіи бубоновъ необходимо строго слѣдить за тѣмъ, чтобы помѣщенія больныхъ часто и хорошо были провѣтриваемы, такъ какъ железистыя язвы въ душныхъ, влажныхъ и темныхъ помѣщеніяхъ весьма легко принимаютъ гнилостный характеръ.

СИФИЛИСЪ.

(*Syphilis*).

Общія положенія. Третью группу венерическихъ болѣзней составляетъ *сифилисъ*, — страданіе, выражающееся весьма разнообразными припадками, ведущими къ общему, болѣе или менѣе тяжкому заболѣванію всего организма, такъ, что ни одинъ органъ человѣческаго тѣла не изъятъ отъ возможности быть имъ пораженнымъ.

Исторія и распространенность сифилиса. Хотя слово «*сифилисъ*» впервые встрѣчается въ медицинской литературѣ у Frascator'a лишь въ 1530 г., тѣмъ не менѣе библіографическія изслѣдованія послѣднихъ лѣтъ неоспоримо доказываютъ, что болѣзнь эта существовала съ незапамятныхъ

Digitized by Google

до—историческихъ временъ. Въ подтвержденіе этого мнѣнія, мы можемъ сослаться на описанный недавно д-ромъ Pollet (Annales de dermat. et syphil. 1882) скелетъ женщины, который былъ найденъ во Франціи, и какъ удостовѣряютъ ученые, относится къ эпохѣ каменнаго періода; скелетъ этотъ представляетъ несомнѣнные слѣды сифилиса, выразившагося образованіемъ на обѣихъ голеняхъ значительныхъ экзостозовъ (опухоли костей).

Не смотря на такую глубокую древность означенной болѣзни, первое болѣе или менѣе серьезное вниманіе на нее обращено было только въ концѣ XV вѣка, когда она приняла уже эпидемическій характеръ, до того времени и впослѣдствіи никогда болѣе не наблюдавшійся. Многіе историческіе документы утверждаютъ, что въ 1494, или въ началѣ 1495 года, въ Неаполѣ появилась болѣзнь, дотолѣ повидимому неизвѣстная, которая вслѣдствіе своего быстраго эпидимическаго распространенія и своихъ тяжкихъ припадковъ поразила ужасомъ народы. Изъ Неаполя, гдѣ она произвела страшныя опустошенія въ арміи Карла VIII, «новая чума» скоро распространилась по Италіи, всей Германіи, Франціи и Испаніи. Бѣдные и богатые, знатные и простолюдины, дѣти и старики, міряне и духовные поражались ею въ одинаково сильной степени; этотъ страшный бичъ не щадилъ даже папъ и королей, такъ, что нѣкоторые изъ нихъ умерли отъ сифилиса.

Потерявъ отчасти свою столь разрушительную силу съ теченіемъ времени, болѣзнь эта нынѣ распространена по всемѣстно. Только въ Исландіи и на островахъ Ферое, по словамъ Schleissner'a, она совершенно отсутствуетъ, и если иной разъ тамъ наблюдаются отдѣльные случаи сифилиса, то они бываютъ занесены и не распространяются, а, напротивъ того, быстро исчезаютъ. Ливингстонъ также сообщаетъ, что на югѣ центральной Африки туземцы не страдаютъ сифилисомъ, а когда кто изъ нихъ и заражается, (напр., на западномъ берегу Африки, въ Сенегамбіи, гдѣ сифилисъ сильно развитъ), то, по возвращеніи домой, легко излечивается подъ вліяніемъ лишь

Digitized by Google

климатическихъ условій. Впрочемъ и здѣсь бываютъ исключенія. Такъ, болѣзнь самопроизвольно проходитъ у чистокровныхъ туземцевъ; у мулатовъ же, напротивъ того, тяжесть припадковъ находится въ соотношеніи съ количествомъ примѣси европейской крови, текущей въ жилахъ больнаго. Также на островахъ Товарищества, преимущественно на островѣ Таити, врачъ-путешественникъ Lesson констатировалъ легкость сифилиса, который излечивается тамъ самобытно. Онъ приписываетъ этотъ исключительный фактъ: 1) легкой и гигіенической діэтѣ, которой придерживаются обитатели этихъ острововъ (они питаются только плодами и пьютъ исключительно кокосовое молоко); 2) частымъ купаньямъ; 3) жаркому климату; 4) безпечности туземцевъ, недопускающей ихъ до чрезмѣрной усталости и 5) наконецъ, корню *Ava*, который ихъ доводитъ до опьяненія и заставляетъ сильно потѣть. Затѣмъ въ Египтѣ, и въ особенности въ Каирѣ, гдѣ сифилисъ распространенъ во всѣхъ слояхъ общества, болѣзнь эта протекаетъ также весьма благопріятно и излечивается обыкновенно простымъ потогоннымъ или горькимъ питьемъ и песочными ваннами. Равнымъ образомъ и въ Персіи сифилисъ скоро проходитъ, благодаря климатическимъ условіямъ, а быть можетъ также особому средству *Ephedro equisitina*, отваръ котораго въ этихъ случаяхъ употребляютъ и киргизы. Китайцы, которые почти сплошь поражены сифилисомъ, сохраняютъ тѣмъ не менѣе здоровый видъ и переносятъ болѣзнь довольно легко. Повидимому, говоритъ Armand, въ своихъ письмахъ объ экспедиціи въ Китай и Кохинхину, — въ теченіе тысячелѣтій въ Китаѣ выработалась особаго рода сифилизація, прогрессивно ослабившая дѣйствіе заразы въ поражаемыхъ ею организмахъ. Съ своей стороны прибавимъ, что Китайцы, кромѣ того, обладаютъ хорошимъ антисифилитическимъ средствомъ, весьма недавно и съ большимъ трудомъ добытымъ у нихъ однимъ изъ врачей французской эскадры. Средство это, доставленное гомеопатамъ для изслѣдованія, называется *Ту—Фу—Линъ* [1]). Наконецъ на сѣверѣ Ита-

[1]) *Ту-фу-Линъ* можно пріобрѣсти въ *центральной гомеопатической аптекѣ* въ С.-Петербургѣ, по Гороховой, у Краснаго моста, д. № 15.

Digitized by Google

ліи, а именно въ Мантуѣ, въ провинціяхъ Сондріо и Брешія, а также въ Испаніи, въ Португаліи и на Іоническихъ островахъ сифилисъ протекаетъ вообще весьма благопріятно; напротивъ того, въ Римѣ, Неаполѣ, Сициліи, Венеціи, Тиролѣ и Далмаціи онъ встрѣчается часто и бываетъ тяжелъ. Объ этихъ особенностяхъ отдѣльной мѣстности мы считали нужнымъ упомянуть здѣсь для тѣхъ достаточныхъ больныхъ, которые отправляются съ цѣлью поправленія здоровья за границу, замѣтивъ имъ, что они должны быть всегда весьма осторожны въ своихъ сношеніяхъ съ женщинами большихъ городовъ, вообще (Парижъ, Лондонъ, Вѣна, Петербургъ, Берлинъ), такъ какъ тамъ число зараженныхъ постоянно бываетъ значительно.

Для большей полноты скажемъ еще, что существуютъ такія страны, въ которыхъ сифилисъ распространенъ очень сильно. И такъ, по берегамъ Балтійскаго и Адріатическаго морей, на Молукскихъ островахъ, въ Мексикѣ и т. д. онъ мало чѣмъ отличается отъ эпидеміи XV вѣка; онъ принялъ тамъ даже характеръ эндемической болѣзни. Передаваясь изъ рода въ родъ, сифилисъ пріобрѣлъ въ этихъ странахъ нѣсколько измѣненный видъ, а въ силу этого получилъ мѣстныя названія, напр. въ Сенегамбіи и на Антильскихъ островахъ онъ извѣстенъ подъ именами: *Pian*, *Yaws*, *Framboesia;* въ Шотландіи—*Sibbens;* въ Швеціи и Норвегіи—*Radesyge;* по берегамъ Нѣмецкаго моря—*Morbus Ditmarsicus* или *Юмландскій сифилоидъ*; по берегамъ Адріатическаго моря *Scherljevo* и *Facaldina.*

Чтобы доказать насколько сифилисъ можетъ укореняться въ томъ или другомъ народѣ, можно судить изъ того, что еврейское населеніе Галиціи поражено почти поголовно наслѣдственнымъ сифилисомъ, и что уже въ 1800 г. изъ 39,000 жителей венгерскаго берега Адріатическаго моря 14,000 были больны *Scherljevo*, т. е. застарѣлымъ сифилисомъ.

По словамъ Д-ра Gay, число больныхъ сифилисомъ въ большинствѣ нашихъ поволжскихъ деревень мало чѣмъ отличается отъ вышеприведеннаго.

Digitized by Google

Главные фокусы развитія сифилиса суть торговые центры и приморскіе города.

Носители сифилит. яда. Насколько сущность сифилитическаго яда, несмотря на труды ученыхъ, занимающихся микрококками и паразитами, остается для насъ по настоящее время неизвѣстной, на столько мы можемъ съ достовѣрностью сказать въ какомъ отдѣляемомъ больнаго этотъ ядъ большею частью заключается.

Многочисленными опытами и наблюденіями доказано, что этотъ болѣзнетворный ядъ содержится *въ отдѣляемомъ язвы твердаго шанкра* [1]), а также *въ продуктѣ сифилитическихъ образованій*, развивающихся *на кожѣ и на слизистой оболочкѣ* (преимущественно въ выдѣленіи слизистыхъ папулъ, мокнущихъ кондиломъ) во время такъ называемаго вторичнаго періода сифилиса. Заразительныя свойства сифилитическаго яда сохраняются при особенныхъ не вполнѣ извѣстныхъ условіяхъ въ теплой и несвернувшейся крови сифилитика, равнымъ образомъ въ яйцѣ матери и сѣмени отца, страдающихъ этою болѣзнью. Напротивъ того, другія физіологическія выдѣленія, какъ-то потъ, слюна, носовая слизь, моча и молоко не обладаютъ никакой заразительностью ни въ какомъ періодѣ сифилиса; но если во рту, носу или мочевомъ пузырѣ находятся сифилитическіе продукты, то означенныя выдѣленія пріобрѣтаютъ всѣ свойства сифил. яда. Впрочемъ Д-ръ Цейссль говоритъ, что, по нѣсколькимъ наблюденіямъ изъ его практики, слѣдуетъ заключить, что молоко сифилитическихъ женщинъ можетъ перенести сифилисъ на здоровыхъ дѣтей. Не подлежитъ также сомнѣнію, что оспенная лимфа, взятая отъ сифилитическихъ дѣтей, въ которой не находится даже и примѣси ихъ крови, бываетъ въ извѣстныхъ случаяхъ заразительною (Auzias Turenne). Что касается до другихъ отдѣленій сифилитика, напр. гноя изъ простыхъ нарывовъ и чирьевъ, угрей, простыхъ, несифилитическихъ язвъ, то они зара-

---

[1]) По мнѣнію унитаристовъ и въ отдѣляемомъ мягкаго шанкра.

Digitized by Google

зительны лишь весьма рѣдко во время существованія явныхъ вторичныхъ явленій, о которыхъ сказано будетъ ниже, и почти никогда въ такъ назыв. третичномъ періодѣ.

Замѣтимъ кстати, что, по наблюденіямъ Böck'a и Scheel'a, сифилитич. матерія остается еще дѣйствительною, когда она разбавлена 100 частями воды, при разбавленіи же 500 частями воды она теряла свою прививаемость. При сохраненіи въ трубочкахъ, употребляемыхъ для оспенной лимфы, дѣйствительность сифилитическаго яда уничтожалась чрезъ 8 дней. Холодъ не оказывалъ на нее никакого вліянія, тогда какъ подъ вліяніемъ теплоты она уничтожалась при 40° Реомюра.

Причины. Изъ этого слѣдуетъ, что сифилисъ можетъ передаваться не только путемъ совокупленія, что случается всего чаще, но и путемъ всякаго соприкосновенія съ отдѣляемымъ сифилитика, о которомъ сказано было выше. И такъ зараженіе происходитъ не рѣдко при поцѣлуѣ больнаго, имѣющаго сифилитическія язвы на губахъ или на внутренней поверхности щекъ; у женщинъ оно происходитъ при кормленіи грудью больнаго ребенка; у врачей и акушерокъ—при изслѣдованіи пальцемъ частей, покрытыхъ язвами или мокнущими папулами. Кромѣ этихъ случаевъ прямаго зараженія, бывали случаи зараженія посредственнаго, при которыхъ сифилисъ передавался чрезъ посуду, (стаканы, ложки и т. п.) сигары, трубку, папироску, бывшія до того въ употребленіи сифилитика, [1]) а также посредствомъ рукъ акушерокъ и врачей, недостаточно вымытыхъ послѣ осмотра больныхъ, затѣмъ посредствомъ инструментовъ, повязокъ, постели, нижняго бѣлья, равно какъ кормленіемъ грудью и т. п., и наконецъ оспопрививаніемъ. Наслѣдственная же передача наблюдается на дѣтяхъ, тогда, когда во время ихъ зачатія отецъ или мать ихъ были больны сифилисомъ.

---

[1]) Недавно описанъ случай зараженія посредствомъ зубной щетки. Вообще нужно принять за правило, что всякій купленный предметъ, который берется въ ротъ, (какъ-то свистки, костяныя кольца, и тому подобныя дѣтскія игрушки, а также наконечники духовыхъ иструментовъ), по приходѣ домой, долженъ быть тщательно вымытъ, потому что онъ обыкновенно перебывалъ въ рукахъ десятковъ лицъ, за здоровье которыхъ трудно поручиться.

Digitized by Google

Впрочемъ сифилитическій ядъ не иначе можетъ заразить здороваго человѣка, какъ попадая въ какую нибудь трещину, ссадину, или язву его тѣла. Поэтому зараженіе кожи безъ малѣйшаго поврежденія эпителія невозможно; тѣмъ не менѣе на слизистыхъ оболочкахъ, по словамъ Кунце, всасываніе яда происходитъ иногда и безъ потери эпителія, если только ядъ будетъ находиться нѣкоторое время въ соприкосновеніи съ ними.

Смотря потому, происходитъ-ли перенесеніе сифилитическаго яда посредствомъ отдѣляемаго язвы, или же передается плоду посредствомъ мужскаго сѣмени при совокупленіи, а также посредствомъ сифилитической крови матери,—различаютъ сифилисъ *пріобрѣтенный и наслѣдственный.*

Особенности сифилитическаго яда заключаются въ томъ: во 1-хъ, что онъ, всосавшись послѣ естественной либо искусственной прививки въ извѣстное мѣсто кожи или слизистой оболочки, развиваетъ на этомъ мѣстѣ хроническое воспаленіе, выражающееся въ наклонности къ образованію въ немъ характеристической *твердости,* называемой вообще *склерозомъ*; во 2-хъ), что, по мнѣнію большинства ученыхъ, сифилисъ *животнымъ не прививается*; и въ 3-хъ, что имъ заражается только здоровый организмъ, *лица* же, *имѣвшія сифилисъ, вторично имъ почти никогда не заболѣваютъ;* по крайней мѣрѣ, кто разъ перенесъ сифилисъ, «пропитанъ имъ», тотъ на долгіе годы застрахованъ отъ новаго зараженія. Повторное заболѣваніе сифилисомъ, такъ называемая *reinfectio syphilitica* ограничилась по настоящее время лишь нѣсколькими случаями. Напротивъ того, зараженіе сифилитич. ядомъ не предохраняетъ отъ зараженія шанкернымъ, и по этому, по наблюденіямъ нѣкоторыхъ, оба яда могутъ существовать одновременно и вызывать осложненіе шанкерной язвы сифилитической. Итакъ, если мягкій шанкръ развивается прежде чѣмъ сдѣлается замѣтнымъ затвердѣніе, то послѣ извѣстнаго времени онъ превращается въ твердый шанкръ; если сифилитическій ядъ подѣйствовалъ на данное мѣсто за нѣсколько

Digitized by Google

дней прежде шанкернаго яда, то на сифилитическомъ затвердѣніи образуется настоящая шанкерная язва, которая пожираетъ все въ глубь и въ ширину, но имѣетъ твердое дно. Rollet, первый заявившій о возможности совмѣстнаго дѣйствія этихъ обоихъ болѣзнетворныхъ ядовъ, наименовалъ означенныя язвы *смѣшанными* шанкрами — chancre mixte. Этотъ видъ шанкра не признается унитаристами.

Сколько времени необходимо для того, чтобы сифилитическій ядъ, попавшій на какое либо мѣсто нашего тѣла, смѣшался со всею массою крови, еще неизвѣстно. Мнѣніе Köbner'a, что развитіе сифилитическаго узелка (папулы) доказываетъ уже зараженіе всего организма, не вполнѣ подтвердилось клиническими наблюденіями. Хотя съ появленіемъ отвердѣнія пораженнаго мѣста и дѣйствительно происходитъ общее пораженіе, тѣмъ не менѣе въ другихъ, довольно рѣдкихъ, но достовѣрныхъ случаяхъ, не смотря на развитіе подобнаго затвердѣнія, болѣзнь остается мѣстною, не отравляетъ всего организма, и проходитъ сама собою, иногда безъ вмѣшательства врача, такъ, что послѣ заживленія твердаго шанкра не остается даже ни малѣйшихъ слѣдовъ сифилиса.

Опредѣленіе болѣзни. Изъ всего вышеизложеннаго мы можемъ сдѣлать теперь слѣдующее опредѣленіе сифилиса.

Подъ названіемъ сифилиса разумѣемъ мы заразительную, конституціональную (общую), венерическую болѣзнь, передающуюся посредствомъ отравленія крови особеннымъ животнымъ ядомъ, либо путемъ искусственной или естественной прививки его, либо по наслѣдству, сообщающуюся же преимущественно чрезъ совокупленіе, — болѣзнь съ медленнымъ и правильнымъ теченіемъ, выражающуюся вначалѣ поверхностными (накожными) пораженіями, а позже болѣе глубокими и большею частью весьма тяжкими пораженіями внутреннихъ органовъ.

Теченіе сифилиса. Явленія, которыми обнаруживается сифилисъ, протекаютъ обыкновенно въ извѣстномъ, довольно правильномъ порядкѣ, что даетъ возможность раздѣлить теченіе этой болѣзни на нѣсколько періодовъ.

Digitized by Google

Вслѣдствіе этого врачи, въ видахъ практическихъ, различаютъ сверхъ инкубаціоннаго (скрытаго) періода, еще три или четыре послѣдовательныхъ періода сифилиса.

Инкубація. Болѣзнь начинается съ того момента, какъ только всосался сифилитическій ядъ и слѣдовательно произошло зараженіе организма. Въ теченіи нѣкотораго времени сифилисъ, видимо, ничѣмъ не проявляется и состояніе зараженнаго не отличается отъ того, которымъ больной пользовался, будучи здоровымъ. Этотъ-то промежутокъ времени, который проходитъ отъ момента зараженія до появленія первыхъ признаковъ сифилиса, и носитъ названіе періода *инкубаціи.* Продолжительность его подвержена довольно значительнымъ колебаніямъ, отъ 10 до 42 дней; среднимъ же числомъ онъ равняется 25—26 днямъ. Были даже такіе случаи, въ которыхъ инкубаціонный періодъ продолжался до 56 дней (Sigmund), и наконецъ до 70 дней (Fournier) [1].

Первый періодъ или періодъ первичныхъ явленій. По прошествіи извѣстнаго времени съ момента зараженія, на мѣстѣ всосавшагося яда появляется затвердѣлый шанкръ, затвердѣніе, или сухая, или мокнущая папула и наконецъ, безболѣзненное припуханіе многихъ близлежащихъ лимфатическихъ железъ. Періодъ этотъ начинается со дня развитія отвердѣнія (*склерóза*) и кончается появленіемъ припадковъ общаго сифилиса. Lancereaux называетъ его періодомъ *мѣстныхъ проявленій.*

(Здѣсь слѣдуетъ замѣтить, что ученые, придерживающіеся того мнѣнія, что всѣ формы шанкровъ происходятъ изъ одного источника, отъ зараженія сифилитическимъ ядомъ, причисляютъ къ этому періоду и появленіе мягкаго шанкра).

Припадки этого періода безусловно заразительны и втеченіе его организмъ не всегда, но въ огромномъ большинствѣ

---

[1]) Д-ръ Morgan говоритъ, что нѣкоторые болѣе впечатлительные больные заявляли ему, что во время инкубаціоннаго періода, они замѣчали у себя слѣдующія явленія: упадокъ духа, головную боль, лихорадочное состояніе, тяжесть въ плечахъ, безсонницу, неохоту къ занятіямъ, неясность зрѣнія, общую тяжесть, летучія боли въ костяхъ и худѣніе. Обыкновенно же эти припадки появляются лишь при второй инкубаціи, предшествующей періоду вторичныхъ явленій сифилиса.

Digitized by Google

случаевъ, отличается невоспріимчивостью къ новому зараженію сифилитическимъ ядомъ. Продолжительность этого періода бываетъ обыкновенно отъ 5 до 6 недѣль, а иногда даже 12 недѣль.

Второй періодъ или *періодъ вторичныхъ явленій* (кондиломатозный періодъ Цейссля). Послѣ твердаго шанкра, а иногда и до его окончанія, наступаютъ вторичныя явленія. Они развиваются на 67 (Leudet) или на 40—50 день (Mac.-Carthy) послѣ появленія шанкра и могутъ продолжаться много лѣтъ, такъ какъ въ этомъ періодѣ сифилисъ склоненъ переходить въ скрытое состояніе. Въ несчастныхъ же случаяхъ, у лицъ очень слабыхъ, истощенныхъ, припадки сифилиса наступаютъ быстро, такъ, что полное развитіе вторичныхъ явленій можетъ завершиться въ теченіи 6-ти мѣсяцевъ.

Періодъ вторичныхъ явленій начинается предвѣстниками (*вторая инкубація*), которые, по мнѣнію нѣкоторыхъ, у мужчинъ менѣе постоянны и выражены слабѣе, чѣмъ у женщинъ. Эти предвѣстники обнаруживаются появленіемъ замѣтнаго малокровія, блѣдности, слабости, разбитости, головныхъ болей, желтухи, безсонницы, потери аппетита и наконецъ лихорадочныхъ явленій.

За означенными предвѣстниками слѣдуютъ настоящія явленія вторичнаго сифилиса. Форма ихъ и мѣсто весьма разнообразны, но остаются все таки поверхностными, не смотря на то, что втеченіе этого періода поражаются иногда и внутренніе органы [1]). Во всякомъ случаѣ, главные припадки этого періода сосредоточиваются на кожѣ и слизистыхъ оболочкахъ, и отличаются своею поверхностностью, множественностью, а также, въ большинствѣ случаевъ, своею симметричностью.

Къ этимъ явленіямъ принадлежатъ: 1) Страданія кожи въ видѣ пятенъ, прыщей, пузырьковъ, чешуекъ, и т. п. (roseola, папулы, пустулы, чешуйчатый, макулезный сифилиды),

---

[1]) Zeissl причисляетъ къ этому періоду ирритативное, нехарактерное для сифилиса, пораженіе надкостницы.

Digitized by Google

къ которымъ нужно присоединить выпаденіе волосъ и пораженіе ногтей. 2) Страданіе слизистыхъ оболочекъ, на которыхъ появляются такъ называемыя широкія или плоскія кондиломы мокнущія папулы, преимущественно въ горлѣ, plaques muqueuses, затѣмъ эритематозный сифилидъ, поверхностныя изъязвленія. 3) Пораженіе лимфатическихъ сосудовъ, при которомъ опухаютъ и остальныя, удаленныя отъ мѣста первичнаго пораженія, лимфатич. железы, какъ-то—шейныя, подкрыльцовыя, локтеваго сгиба и т. д.; далѣе, воспаленіе сѣтчатой оболочки, а иногда и нѣкоторые виды страданій моче-половыхъ органовъ, печени, мышечной, фиброзной, и нервной системъ, а также сосудистой и радужной оболочекъ въ глазу.

Въ этомъ періодѣ отравленіе сифилисомъ организма достигаетъ высшей степени и бываетъ полная невоспріимчивость къ новому имъ зараженію.

Вторичные припадки заразительны и передаются плоду, по наслѣдству.

Третій періодъ или *періодъ третичныхъ явленій* (гуммозный—Цейссля). Онъ выражается развитіемъ въ различныхъ частяхъ нашего тѣла особыхъ характерныхъ для сифилиса образованій, такъ называемыхъ гуммозныхъ опухолей, очень склонныхъ къ размягченію и нескончаемымъ изъязвленіямъ, или же къ сыровидному перерожденію. Опухоли эти, достигающія величины вишни или грецкаго орѣха, появляются обыкновенно въ ограниченомъ числѣ и отличаются не симетричностью расположенія; онѣ встрѣчаются не только въ кожѣ и слизистыхъ оболочкахъ, но и въ костяхъ и внутреннихъ органахъ. Сохраняя вездѣ присущій имъ характеръ, гуммы, распадаясь, производятъ значительныя, часто опасныя для жизни, разрушенія.

Періодъ этотъ начинается, не ранѣе конца втораго или начала третьяго года послѣ зараженія; въ несчастныхъ же случаяхъ припадки его могутъ появиться чрезъ 6 мѣсяцевъ. Продолжительность его неограничена, но всегда чрезвычайно упорна. Мы исчислимъ здѣсь только главнѣйшія пораженія,

Digitized by Google

свойственныя третичному періоду, замѣтивъ при этомъ, что появленіе третичнаго припадка во время существованія вторичныхъ явленій, наблюдается очень рѣдко.

И такъ сюда принадлежатъ: пораженіе костей и надкостницы (общее утолщеніе кости, ея воспаленіе, костоѣда, омертвѣніе кости), въ особенности разрушеніе костей лица; пораженіе клѣтчатой ткани глубокими гуммами; пораженіе и воспаленіе лимфатическихъ железъ; пораженіе мышечной системы, фиброзныхъ тканей, сухожилій и апоневрозовъ; наконецъ, по примѣру Lancereaux, къ третичному періоду мы отнесемъ глубокія пораженія кожи, какъ-то: чирія, глубокая эктима и т. п.

Припадки этого періода не заразительны, но не рѣдко наслѣдственны. Невоспріимчивость къ новому зараженію сифилисомъ остается.

Наконецъ *четвертый періодъ* или *періодъ сифилитическаго маразма* по Цейсслю, а по мнѣнію многихъ другихъ *періодъ пораженія внутреннихъ органовъ*. — Bazin утверждаетъ, что появленію этого періода предшествуетъ *переходный стадій*, къ которому онъ относитъ гуммозныя опухоли языка, яичка и горловую чахотку, послѣ чего уже слѣдуетъ сифилисъ внутреннихъ органовъ. Явленіями этого послѣдняго онъ считаетъ: а) сифилисъ мозга, который можетъ выразиться общимъ или частнымъ параличемъ, сифилитическою падучею болѣзнью и даже умопомѣшательствомъ; б) сифилитическую чахотку и сифилитическое воспаленіе легкихъ и в) пораженіе печени, селезенки, почекъ и слизистой оболочки пищевода.

Вообще эти послѣдовательные періоды протекаютъ въ томъ порядкѣ, который мы указали. Тѣмъ не менѣе, случается иногда нѣкоторая неправильность въ появленіи припадковъ сифилиса. Такъ, бываютъ примѣры, что онъ обнаруживается непосредственно на слизистыхъ оболочкахъ безъ предварительнаго развитія на тѣлѣ сыпи; встрѣчаются даже такіе случаи, гдѣ въ продолженіе всей болѣзни сыпь ни разу не появляется.

Затѣмъ слѣдуетъ еще имѣть въ виду, что въ теченіи и развитіи сифилиса бываютъ почти всегда остановки различной

Digitized by Google

продолжительности, во время которыхъ всѣ симптомы болѣзни исчезаютъ, съ тѣмъ, чтобы впослѣдствіи вновь появиться. Это отсутствіе видимыхъ явленій сифилиса между двумя приступами составляетъ, можно сказать, общее правило въ его теченіи и называется *скрытымъ періодомъ сифилиса* (латентнымъ періодомъ). Больной въ этомъ періодѣ не свободенъ отъ сифилитическаго яда, но только послѣдній не проявляется наружу. Такъ продолжается иногда нѣсколько разъ, пока подъ вліяніемъ леченія и образа жизни больнаго, сифилисъ не исчезаетъ навсегда. Бывали даже случаи, что припадки этой болѣзни прекращались сами собой безъ всякаго леченія, и организмъ какъ-бы освобождался отъ нея одними лишь силами природы. Однако, такое отсутствіе проявленій сифилиса не всегда слѣдуетъ считать за выздоровленіе, такъ какъ скрытое состояніе сифилиса можетъ продолжаться очень долго,—до 30 лѣтъ, по прошествіи которыхъ болѣзнь иногда вновь обнаруживается.

Во всякомъ случаѣ, затвердѣвшую язву или *затвердѣніе* нужно вообще разсматривать какъ первичный припадокъ, влекущій почти всегда къ развитію сифилиса, а послѣдующее затѣмъ опуханіе лимфатическихъ железъ, представляющееся въ видѣ *нечувствительныхъ, затвердѣвшихъ, множественныхъ бубоновъ*, — первымъ симптомомъ пораженія всего организма *конституціональнымъ* сифилисомъ.

Появленіе подобныхъ бубоновъ даетъ, съ одной стороны, возможность предсказать скорое наступленіе дальнѣйшихъ проявленій сифилиса, съ другой же стороны — исчезновеніе этихъ бубоновъ служитъ вѣрнымъ признакомъ прекращенія сифилиса. Такимъ образомъ, опухоль железъ часто бываетъ, при отсутствіи другихъ симптомовъ сифилиса, единственнымъ признакомъ, указывающимъ на то, что болѣзнь эта еще не устранена.

Въ прежнее время даже полагали, что опуханіе нѣкоторыхъ опредѣленныхъ группъ лимфатическихъ железъ никогда не встрѣчается иначе какъ при сифилисѣ и поэтому должно

Digitized by Google

быть принимаемо въ разсчетъ при распознаваніи, преимущественно, когда обнаруживалась припухлость затылочныхъ и локтевыхъ железъ; однако этотъ взглядъ на практикѣ совершенно не подтвердился. (Eichhorst).

Изъ всего вышеизложеннаго слѣдуетъ заключить, что теченіе сифилиса бываетъ очень продолжительно, при чемъ на хроничность этой болѣзни оказываютъ громадное вліяніе тѣлосложеніе и образъ жизни больнаго, отчасти климатъ, но въ особенности самое леченіе болѣзни.

Дѣйствительно, лица *золотушныя*, *туберкулезныя* или страдающія органическимъ *разстройствомъ питанія*, поражаются сифилисомъ гораздо сильнѣе здоровыхъ и во всякомъ случаѣ теченіе его у нихъ гораздо хуже. Съ другой стороны, замѣчено, что въ *тепломъ климатѣ* сифилисъ протекаетъ нѣсколько лучше, чѣмъ въ холодномъ; *сырой холодъ* оказываетъ преимущественно дурное вліяніе на болѣзнь эту, хотя, вообще, климатъ и географическое положеніе не играютъ особенной роли при сифилисѣ. На него имѣютъ также вредное вліяніе усталость, огорченіе — однимъ словомъ, всѣ подавляющія причины.

Кромѣ того и *образъ занятій* человѣка, повидимому, имѣетъ также вліяніе на сифилисъ, въ особенности на локализацію его припадковъ. Такъ, у людей, занимающихся усиленными умственными работами, чаще поражается при сифилисѣ головной мозгъ и нервная система, чѣмъ у лицъ мало напрягающихъ свои умственныя способности; у пѣвцовъ чаще заболѣваетъ имъ горло, а у работающихъ при сильномъ освѣщеніи — глаза и т. п.; словомъ, сифилисъ поражаетъ чаще тотъ органъ, который болѣе работаетъ или который уже до того страдалъ отъ какой-либо болѣзни.

Сифилисъ и *другія заразительныя болѣзни*, какъ то: брюшной тифъ, оспа, скарлатина, рожа и т. д., а также воспаленіе легкихъ, не исключаютъ другъ друга. Чаще приходится наблюдать, что явленія сифилиса отходятъ на задній планъ въ то время, какъ обнаруживаются симптомы означенныхъ болѣзней, но въ нѣкоторыхъ рѣдкихъ случаяхъ послѣ нихъ

Digitized by Google

сифилитическія явленія никогда болѣе не повторялись. Такъ при рожѣ случалось видѣть, что рецидивы сифилиса щадили тѣ мѣста кожи, на которыхъ былъ распространенъ рожистый процессъ.

Наконецъ сифилисъ въ зрѣломъ возрастѣ человѣка имѣетъ болѣе хроническое теченіе и менѣе опасенъ, чѣмъ у дѣтей и стариковъ.

Формы сифилиса исходы его и предсказаніе. Явленія сифилиса могутъ поражать организмъ въ болѣе или менѣе сильной степени, вслѣдствіе чего различаютъ три формы этой болѣзни: *доброкачественную*, *общераспространенную* (среднюю) и *злокачественную*.

Доброкачественная форма отличается незначительностью припадковъ, быстрымъ ихъ исчезаніемъ и иногда самопроизвольнымъ излеченіемъ при соблюденіи лишь гигіеническихъ и діэтетическихъ мѣръ.

Общераспространенная или *средняя форма* сифилиса выражается, какъ это обыкновенно бываетъ, въ болѣе тяжелыхъ и упорныхъ припадкахъ, требующихъ настоятельнаго леченія, такъ какъ въ этихъ случаяхъ естественное излеченіе наступаетъ весьма рѣдко, а потому если не содѣйствовать силамъ природы, то оно можетъ не только затянуться, но и самая болѣзнь осложниться тяжкими припадками.

Злокачественная форма обнимаетъ случаи сифилиса, представляющіе съ самаго начала болѣзни тяжелое теченіе и выражается фагеденизмомъ, весьма скорымъ превращеніемъ кожныхъ сыпей (сифилидовъ) въ язвы и т. д. Въ этой формѣ явленія различныхъ періодовъ сифилиса быстро слѣдуютъ другъ за другомъ *(syphilis galopante)*, производя вездѣ сильныя и глубокія разрушенія, трудно поддающіяся всякому леченію.

Причины доброкачественности или злокачественности сифилиса зависятъ большею частью: 1) отъ тѣхъ гигіеническихъ условій, въ которыхъ больной находится; 2) отъ общаго состоянія здоровья больнаго; 3) отъ возраста больнаго; и 4) отъ самаго способа его леченія.

Digitized by Google

а) *Гигіеническія* и *діэтетическія условія жизни* больнаго имѣютъ громадное вліяніе на теченіе сифилиса. Всѣми замѣчено, что если больной ведетъ правильный образъ жизни, хорошо питается, не дозволяя себѣ ни въ чемъ никакихъ излишествъ, избѣгаетъ при томъ тщательно простуды, холода, сырости, то теченіе сифилиса бываетъ гораздо легче, чѣмъ при обратныхъ условіяхъ. Болѣзнь эта преимущественно принимаетъ злокачественный характеръ у лицъ невоздержанныхъ, предающихся разгульной жизни, онанизму, злоупотребляющихъ спиртными напитками и т. д., а также у тѣхъ изъ больныхъ, занятія которыхъ сопряжены съ продолжительнымъ пребываніемъ въ сырой, холодной атмосферѣ (землекопы, рудокопы, работники по укладкѣ водосточныхъ, газовыхъ и другихъ трубъ и т. д.).

б) Относительно вліянія *общаго состоянія здоровья* больнаго, мы уже выше сказали, что лица, пользующіяся хорошимъ здоровьемъ и крѣпкимъ тѣлосложеніемъ, гораздо менѣе подвергаются разрушительному дѣйствію сифилиса, чѣмъ лица болѣзненныя, съ дурнымъ питаніемъ и малымъ запасомъ жизненныхъ силъ. У первыхъ изъ нихъ инкубаціи бываютъ продолжительнѣе, сифилиды легче и доброкачественнѣе и высыпаніе ихъ менѣе бурно, чѣмъ у послѣднихъ.

в) *Возрастъ больнаго* играетъ также весьма существенную роль при сифилисѣ; онъ на столько же тяжелъ для стариковъ, какъ и для дѣтей. Статистическія данныя указываютъ намъ, что болѣзнь эта губитъ дѣтей въ самомъ раннемъ возрастѣ и что если они и остаются иногда живыми, то, во всякомъ случаѣ, развитіе ихъ организма задерживается и болѣе или менѣе измѣняется, располагая ихъ къ самымъ тяжелымъ и упорнымъ пораженіямъ.

г) *Леченіе* оказываетъ, равнымъ образомъ, несомнѣнное вліяніе на теченіе и продолжительность сифилиса. Дѣйствительно, оставленіе больнаго безъ всякихъ лекарствъ также пагубно можетъ отразиться на его организмѣ [1]), какъ и пре-

[1]) Нелеченный сифилисъ оставляетъ почти всегда неизгладимыя уродства и безобразія, какъ-то провалевные носы, разрушенія твердаго и мягкаго неба, сведенія и параличи членовъ и органовъ чувствъ.

Digitized by Google

сыщеніе ими посредствомъ сильныхъ дозъ. Употребляемый противъ этой болѣзни внутрь и наружно, въ видѣ пилюль, втираній сѣрой мази, и подкожныхъ впрыскиваній, меркурій производитъ обыкновенно послѣ большихъ его пріемовъ меркуріализмъ, т. е. ртутное отравленіе. Вслѣдствіе этого питаніе больнаго сильно разстраивается, ходъ болѣзни затягивается и ухудшается, развиваются тяжелыя явленія сифилиса, какъ-то пораженіе имъ легкихъ, печени, мозга и т. д., которыя часто ведутъ къ смертельному исходу.

Впрочемъ, излеченіе этой болѣзни можетъ быть достигнуто въ каждомъ его періодѣ. И такъ, при благопріятныхъ условіяхъ и гомеопатическомъ леченіи твердый шанкръ исчезаетъ въ 5—10 недѣль; хотя за нимъ, въ большинствѣ случаевъ, слѣдуютъ вторичныя явленія, но они гораздо слабѣе, нежели послѣ аллопатическаго леченія и исцѣляются въ 2—4 мѣсяца; послѣ исчезновенія этихъ послѣднихъ почти никогда не бываетъ рецидивовъ, такъ, что по прошествіи всѣхъ видимыхъ симптомовъ, больные могутъ смѣло считать себя окончательно выздоровѣвшими. При неблагопріятныхъ же условіяхъ и неправильномъ леченіи болѣзнь, съ перемѣнными улучшеніями и ухудшеніями, тянется многіе годы, пока наконецъ не разовьются анатомическія и функціональныя разстройства важныхъ органовъ, которыя могутъ повести къ параличамъ, маразму (сильному исхуданію) и смерти.

Случаи *смерти* вслѣдствіе самаго сифилиса крайне рѣдки; они обыкновенно происходятъ отъ равитія гангрены, сильныхъ кровотеченій изъ глубоко лежащихъ артеріальныхъ вѣтвей, или вслѣдствіе некроза (омертвѣнія) черепныхъ костей. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ смерть наступаетъ мгновенно отъ задушенія вслѣдствіе кровотеченія въ Морганіевы желудочки гортани, или вслѣдствіе припуханія голосовыхъ связокъ (laryngostenosis syphilitica); въ другихъ. тоже однако рѣдкихъ, случаяхъ больные умираютъ отъ альбуминуріи (появленія въ мочѣ весьма большаго количества бѣлка—morbus Brighti), отъ сифилитическаго пораженія печени. нервныхъ центровъ,

Digitized by Google

сердца, маразма или, наконецъ, отъ бугорчатки, развивающейся вслѣдствіе сифилиса или вслѣдствіе неправильнаго меркуріальнаго леченія. Но кромѣ этого непосредственнаго вліянія сифилиса на смертность, эта послѣдняя можетъ обусловливаться и косвеннымъ путемъ, вслѣдствіе ухудшенія тѣхъ болѣзненныхъ процессовъ (напр, золотухи, бугорчатки), развитіе которыхъ предшествовало зараженію сифилисомъ.

ПЕРВИЧНЫЯ ЯВЛЕНІЯ СИФИЛИСА.

Твердый шанкръ.

Синонимы. Сифилитическій шанкръ, специфическій шанкръ, затвердѣлый шанкръ, заразительный (infectant) шанкръ, Hunter'овскій шанкръ, склерозъ, érosion chancreuse.

Опредѣленіе. Подъ этими названіями обозначаютъ первичное проявленіе пріобрѣтеннаго сифилиса, имѣющее видъ язвы съ твердыми какъ хрящъ краями и дномъ.

Предварительныя замѣчанія. Въ предшествовавшемъ параграфѣ мы сказали, что сифилитическій ядъ можетъ заключаться въ гнойномъ и сукровичномъ выдѣленіи сифилитич. язвы или въ крови, лимфѣ, серозной жидкости и т. д. сифилитика.

Съ другой стороны, мы знаемъ, что всѣ эти продукты сифилиса заражаютъ организмъ человѣка, когда они попадаютъ на болѣе или менѣе глубокія поврежденія цѣлости кожи, либо слизистыхъ оболочекъ, какъ-то: на ранки, трещины, уколы, ссадины, надрывы.

Хотя не всегда, но во многихъ случаяхъ, отъ взаимнаго соотношенія этихъ обоихъ условій, т. е. отъ среды, которою переданъ былъ ядъ, затѣмъ отъ мѣста, куда онъ былъ перенесенъ, и наконецъ отъ того, какое нарушеніе цѣлости покрововъ предшествовало зараженію, зависитъ, по мнѣнію Цейсля, наружный видъ первыхъ болѣзненныхъ явленій, вызванныхъ сифилисомъ на мѣстѣ зараженія.

Digitized by Google

Виды первичныхъ явленій сифилиса. Вслѣдствіе этого, по мнѣнію того же автора, первичное пораженіе сифилисомъ можетъ появляться въ трехъ формахъ: во 1) въ видѣ твердаго *узла*, который въ дальнѣйшемъ своемъ теченіи *изъязвляется*; во 2) въ видѣ *поверхностной ссадины* (эрозіи) или глубоко проникающей *язвы* съ твердыми краями и твердымъ дномъ и въ 3) въ формѣ тоже твердаго *узла*, который съ момента своего возникновенія и до полнаго исчезновенія *не обнаруживаетъ* ни малѣйшихъ слѣдовъ *изъязвленія*.

Означенныя три формы отчасти соотвѣтствуютъ дѣленію первичныхъ сифилитическихъ явленій докторомъ Лансеро на *твердый шанкръ*, *шанкерную эрозію* и *сухую папулу*.

Обращаясь къ разсмотрѣнію каждой изъ нихъ въ отдѣльности, замѣтимъ, что если зараженіе произошло посредствомъ серозной жидкости, которая просачивается на поверхности затвердѣлыхъ язвъ или посредствомъ крови сифилитика и если кромѣ того жидкость эта попала *на поверхностную ссадину*, то эта послѣдняя быстро заживаетъ. На мѣстѣ ея, по истеченіи промежутка времени. въ нѣсколько дней или даже недѣль, появляется мѣдно-красное пятно. которое чрезъ два, три дня превращается въ *папулу*, т. е. узелокъ, величиною въ чечевицу, горошину или даже бобъ [1]). Папула эта бываетъ на видъ краснаго или красно-желтаго цвѣта, закруглена и на ощупь тверда. При давленіи она очень мало или вовсе нечувствительна и не кровоточитъ, почему почти никогда не замѣчается больными.

Послѣ нѣсколькихъ дней своего существованія, папула эта обнаруживаетъ уже наклонность къ распаденію, которое выражается въ томъ, что кожа надъ нею начинаетъ постепенно истончаться и все болѣе и болѣе краснѣетъ. Вмѣстѣ съ тѣмъ она становится своеобразно лоснящеюся, какъ бы по-

---

[1]) Означенный здѣсь узелокъ на мѣстахъ перехода общихъ покрововъ въ слизистыя оболочки, (напр. на женскихъ половыхъ губахъ, вблизи задняго прохода, на губахъ рта), принимаетъ видъ мокнущей папулы.

Digitized by Google

крытою лакомъ, а на поверхности ея происходитъ иногда незначительное отдѣленіе клейкой влаги, которая, засыхая, образуетъ сперва сѣроватую чешуйку, впослѣдствіи же настоящую корку.

По отпаденіи этой корки открывается *изъязвленіе*, которое проникаетъ иногда *въ глубину* узелка (папулы), въ большинствѣ же случаевъ ($^{9}/_{10}$) ограничивается самымъ верхнимъ его слоемъ, вслѣдствіе чего изъязвленіе это бываетъ скорѣе похоже на *ссадину*, чѣмъ на язву.

Твердый шанкръ. Въ первомъ случаѣ, т. е. если подъ коркой развилась болѣе или менѣе *глубокая язва*, то она отличается тѣмъ отъ мягкаго шанкра, что имѣетъ круглый, воронкообразный видъ, возвышенные, покатые мѣдно-красные края и ровное, неизрытое, блестящее, мѣдно-красное или сѣровато-сальное дно, отдѣляющее не гной, а небольшое количество мутноватой, клейкой, трудно удалимой жидкости, оставляющей на бѣльѣ пятна какъ бы отъ растопленнаго сала. При этомъ замѣчается особенная *твердость* основанія язвы, которое представляется на ощупь въ формѣ половины горошины или хрящеватой чашечки. Нерѣдко затвердѣніе это наблюдается не въ центрѣ язвы, а только по краямъ ея. Описываемая язва, извѣстная вообще подъ названіемъ *твердаго шанкра*, считается самымъ характернымъ первичнымъ явленіемъ сифилиса.

По истеченіи 6-ти, приблизительно, недѣль отъ начала появленія язвы, края твердаго шанкра спадаются и сравниваются съ дномъ; распавшіяся частицы, покрывавшія дно и составлявшія родъ ложной перепонки, постепенно отдѣляются или всасываются. Появляются мясистые сосочки, отдѣляющіе гной и вскорѣ начинается образованіе рубца отъ окружности къ центру язвы. *Рубецъ* этотъ бываетъ круглаго очертанія и слегка вдавленъ; въ немъ иногда надолго остается затвердѣніе и нерѣдко онъ представляется окрашеннымъ въ темный, коричневый, бронзовый цвѣтъ, со временемъ исчезающій и оставляющій за собою бѣловатый слѣдъ. Вскорѣ по заживленіи язвы

Digitized by Google

или даже во время ея существованія, появляются въ пахахъ небольшія опухоли—*бубоны*, твердые на ощупь, безболѣзненные и многочисленные; располагаются они другъ подлѣ друга четкообразно и легко прощупываются въ паху, въ видѣ помѣщающихся подъ кожей горошинокъ. Они нисколько не безпокоятъ больныхъ, долго остаются все въ одномъ положеніи и почти никогда не нагнаиваются. Твердый шанкръ бываетъ большею частію одиночнымъ, рѣже во множественномъ числѣ, при чемъ если ихъ много, то всѣ они появляются одновременно, но не послѣдовательно, какъ при мягкомъ шанкрѣ. Такъ какъ твердый шанкръ безболѣзненъ, то легко можетъ быть незамѣченъ больнымъ и узнанъ впослѣдствіи, лишь по означеннымъ признакамъ (рубецъ, затвердѣніе, бубоны), остающимся нѣсколько недѣль, а иногда и лѣтъ, по заживленіи язвы.

Шанкерная эрозія. Переходя затѣмъ къ описанію втораго случая, а именно, когда по спаденіи съ папулы корочки образуется не глубокая язва, а *ссадина*, нельзя не замѣтить, что эта послѣдняя, при дальнѣйшемъ ходѣ болѣзни, принимаетъ постепенно видъ круглой, или продолговатой формы изъязвленія. Поверхность этого изъязвленія красноватаго цвѣта; само оно вообще плоско, хотя и имѣетъ по своей срединѣ маленькое углубленіе, а потому и представляется лежащимъ въ одномъ уровнѣ съ окружающими частями; границы этого изъязвленія рѣдко обозначены болѣе или менѣе развитымъ вокругъ него темно-краснымъ вѣнчикомъ. Оно отдѣляетъ въ незначительномъ количествѣ серозную, липкую жидкость; основаніе его довольно широко, слегка твердо и то болѣе на поверхности, нежели въ глубинѣ. Приподнимая въ складку пораженную часть, можно прощупать пластинку, иногда очень похожую на листъ тонкой бумаги или пергамента, заложеннаго въ самые поверхностные слои кожи. (*Erosion chancreuse*).

Обычное мѣсто такой *шанкерной эрозіи* (ссадины) находится позади вѣнчика головки мужскаго члена или на самой головкѣ; впрочемъ она можетъ появиться и на всякой другой

Digitized by Google

части тѣла, покрытой кожей или слизистой оболочкой. Величина ея очень различна, иногда она бываетъ до того мала, отдѣленіе ея такъ незначительно и заживленіе столь быстро, что при частомъ отсутствіи характеристическаго затвердѣнія, а также остающаго навсегда рубца, распознаваніе этой формы бываетъ весьма затруднительно. Въ особенности если шанкерная эрозія бываетъ покрыта корочкою, что происходитъ въ тѣхъ случаяхъ, когда она находится на кожѣ или на частяхъ слизистой оболочки, доступныхъ воздуху, то она можетъ быть смѣшана съ подсохнувшими пузырьками герпеса (лишая), съ прыщами эктимы и импетиго, наконецъ, съ бляшкою чешуйчатой сыпи. Поэтому слѣдуетъ имѣть въ виду, что шанкерная эрозія бываетъ большею частію одна, что теченіе ея продолжительно и что она сопровождается характерными бубонами.

Сухая папула. Гораздо рѣже случается, что поверхность вышеупомянутаго узелка не мокнетъ, а представляется въ видѣ красноватой, плоской, неправильной формы, слегка чешуйчатой и совершенно *сухой папулы*, которую иногда можно принять за родимое пятно. Подобная папула, не переходя въ изъязвленіе, всасывается въ подлежащія ткани, при чемъ мало по малу утрачиваетъ свою плотность, становится менѣе упругою, студенистою, уменьшается въ объемѣ и оставляетъ послѣ себя легкое углубленіе фіолетоваго или темнаго цвѣта. Форма эта нерѣдко появляется на грудяхъ кормилицъ, которымъ болѣзнь передается при кормленіи дѣтей, съ послѣдовательными припадками сифилиса. Она, подобно прочимъ видамъ сифилиса, также сопровождается многочисленными бубонами. Такъ какъ означенныя папулы безболѣзненны, то при незначительномъ своемъ объемѣ и своей плоскости, онѣ еще чаще не замѣчаются больными, которые вслѣдствіе этого увѣряютъ впослѣдствіи, что у нихъ вовсе не было мѣстныхъ явленій.

Развитіе твердаго шанкра изъ мягкаго шанкра. Изъ всего вышеизложеннаго видно, что первичное дѣйствіе сифилитическаго яда на здоровый организмъ выражается глав-

Digitized by Google

нымъ образомъ *въ развитіи склероза* (затвердѣнія), *который впослѣдствіи или изъязвляется или всасывается.*

Но бываетъ весьма часто наоборотъ, что первое проявленіе дѣйствія сифилитическаго яда на зараженномъ мѣстѣ выражается не въ затвердѣніи, а *въ развитіи мягкаго шанкра, который лишь впослѣдствіи затвердѣваетъ.* По мнѣнію унитаристовъ. это есть даже обычное теченіе сифилиса; по наблюденіямъ же Цейссля, это случается только тогда, когда зараженіе произошло посредствомъ гноя, въ которомъ заключается сифилитическій ядъ, преимущественно же когда онъ попадетъ на глубоко проникающую въ ткань ссадину или ранку. При этихъ условіяхъ поврежденное мѣсто чрезъ нѣсколько дней превращается въ *язву*, не представляющую сначала ни одного видимаго признака, который обнаруживалъ бы ея сифилитическое свойство, такъ что даже самый опытный врачъ не въ состояніи отличить эту язву отъ простой шанкерной язвы. Только при дальнѣйшемъ теченіи болѣзни, когда на зараженномъ мѣстѣ произойдетъ затвердѣніе, является возможность заключить о сифилитическомъ происхожденіи язвы.

Процессъ развитія этой послѣдней происходитъ обыкновенно слѣдующимъ образомъ:

Язва мягкаго шанкра до второй или третьей недѣли своего существованія имѣетъ описанное на стр. 248 — 251 теченіе, т. е. она представляется въ видѣ кратера, отдѣляетъ большое количество гноя; края и дно ея имѣютъ тѣстоватую плотность, подобную той, которая бываетъ при всякой умѣренно воспаленной ткани и т. д. Затѣмъ, безъ всякой видимой причины, язва эта въ продолженіи нѣсколькихъ дней измѣняетъ свой характеръ. И такъ, не смотря на то, что на ней не замѣчается образованія грануляцій и другихъ явленій заживленія, язва со дня на день теряетъ свои воспалительные признаки, дѣлается болѣе поверхностною, отдѣляетъ меньшее количество гноя; этотъ послѣдній превращается въ жидкую, клейкую матерію. Вмѣстѣ съ тѣмъ дно язвы приподнимается ближе къ поверхности и теряетъ постепенно свой изрытый

Digitized by Google

видъ, а окружающіе ее края, сливаясь съ сосѣдними тканями, перестаютъ быть какъ-бы острообрѣзанными, а напротивъ того, становятся покатыми. Такимъ образомъ, язва получаетъ видъ мѣдно-красной, лоснящейся, плоской чашки или раковины, какъ-бы вырытой въ кожѣ посредствомъ круглаго долота. Ощупывая въ это время означенную язву, мы находимъ на днѣ и ея краяхъ хрящеватое затвердѣніе, которое представляется въ видѣ пластинки, горошины, боба, тарелочки или кольца, охватывающаго язву (ulcus annulare). Верхняя поверхность этого затвердѣнія плотно срощена съ приподнятою кожею, а та часть, которая входитъ въ подкожную клѣтчатку, подвижна. Объемъ его почти всегда больше первоначальной язвы, которая пока это затвердѣніе существуетъ, какъ бы вырыта въ немъ; иными словами, образуется описанный выше твердый шанкръ съ его послѣдствіями.

Къ этой формѣ обыкновенно причисляется помянутый выше *смѣшанный шанкръ*.

Герпетиковидный шанкръ. Эта форма первичнаго сифилитическаго заболѣванія была впервые описана Dubuc'омъ подъ названіемъ *chancre multiple herpétiforme*. Она выражается въ развитіи многочисленныхъ мелкихъ ссадинъ цвѣта свинаго мяса, образовавшихся послѣ предварительнаго шелушенія кожи и притомъ не одновременно, а большею частью послѣдовательно. Эти изъязвленія легко кровоточатъ и сопровождаются чувствомъ незначительнаго жженія. Наблюдаемое при этомъ затвердѣніе бываетъ въ видѣ пергамента, какъ при шанкерной эрозіи. Въ одномъ случаѣ эти изъязвленія появились чрезъ 4 дня послѣ совокупленія.

Впрочемъ, всѣхъ видовъ первичныхъ явленій сифилиса весьма много; такъ Mauriac, въ своемъ сочиненіи «Leçons sur les maladies vénériennes 1883», насчитываетъ уже восемь формъ сифилитическаго шанкра и сверхъ того еще эктиматозную, геморрагическую, дифтеритическую и много другихъ его разновидностей; но такъ какъ всѣ они болѣе или менѣе подходятъ подъ помянутые здѣсь типы, то описывать ихъ я

Digitized by Google

считаю лишнимъ. Повторю только, что какой бы видъ они не имѣли, они самому больному не прививаются, такъ что если и произведена будетъ подобная прививка, то она или останется безъ всякаго послѣдствія [1]), или же вызыветъ мягкій шанкръ, но не затвердѣніе.

Склерозъ, затвердѣніе. При сифилитическихъ пораженіяхъ затвердѣніе развивается вообще довольно медленно. Сначала появляется лишь небольшое уплотненіе ткани, которое постепенно увеличивается не только въ своемъ объемѣ, но и становится все болѣе и болѣе упругимъ и твердымъ, границы же его рѣзко обозначаются, такъ что вполнѣ развитый склерозъ можетъ быть легко сравненъ съ кускомъ хряща, вложеннымъ въ нормальную ткань.

Подобно мягкому шанкру, затвердѣнія могутъ встрѣчаться *на каждомъ мѣстѣ* человѣческаго тѣла; но такъ какъ самый частый способъ зараженія сифилисомъ есть совокупленіе, то они и наблюдаются чаще всего на половыхъ органахъ (включая и маточное рыльце), а также у задняго прохода. Затѣмъ нерѣдко мы находимъ затвердѣнія на губахъ рта, куда ядъ попадаетъ или вслѣдствіе неестественнаго совокупленія, или чрезъ поцѣлуи, или же, какъ это бываетъ у грудныхъ дѣтей, вслѣдствіе кормленія ихъ грудью. Кромѣ того склерозъ встрѣчался еще на женскихъ молочныхъ железахъ, на языкѣ, на вѣкахъ, ушныхъ раковинахъ, на пальцахъ, грудныхъ соскахъ, на пупкѣ, на плечѣ, на крылѣ носа, на небныхъ дужкахъ и даже на соединительной оболочкѣ глаза. Въ большинствѣ этихъ мѣстъ склерозъ представляется въ видѣ характеристическаго, затвердѣлаго узла, величина котораго достигаетъ иногда объема лѣснаго орѣха или каштана; узелъ этотъ покрытъ синекрасной кожей и совершенно плоской язвой, похожей на ссадину; иногда, впрочемъ, поверхность его имѣетъ видъ маленькаго рубца.

---

[1]) Случаевъ, при которыхъ искусственная прививка гноя твердаго шанкра не сопровождалась общимъ сифилитическимъ зараженіемъ, весьма мало.

Digitized by Google

Впрочемъ *величина и степень развитія затвердѣнія* бываетъ различны. Самые большіе склерозы приходится наблюдать на крайней плоти, на нижней губѣ рта и на большихъ половыхъ губахъ у женщинъ, такъ что затвердѣніе можетъ распространиться на всю срамную губу; на кольцѣ же крайней плоти оно большею частью сопровождается *фимозомъ*, который существуетъ мѣсяцами. Затѣмъ отвердѣніе выражается довольно сильно, когда язва находится у наружнаго отверстія мочеиспускательнаго канала. Напротивъ того, оно бываетъ едва замѣтно на слизистыхъ оболочкахъ. Оно даже совершенно отсутствуетъ на внутренней поверхности малыхъ губъ и замѣняется тамъ изъязвленіемъ или, скорѣе, ссадиною неправильнаго очертанія, которой дано названіе *chancre érosif*. Этотъ видъ шанкра, бывающій, впрочемъ, иногда и у мужчинъ, не сопровождается ни гипереміею слизистой оболочки, ни увеличеніемъ отдѣляемаго ея, ни зудомъ, ни опухолью пораженныхъ частей, поэтому больные большею частью не знаютъ, что они подверглись зараженію сифилисомъ.

Независимо отъ этого, неоднократно наблюдалось, что у женщинъ твердая язва часто въ короткое время теряла свои специфическія свойства и превращалась въ широкую кондилому, такъ что при этомъ появлялись припадки общаго сифилиса, развившіеся какъ будто безъ первичнаго затвердѣнія.

Продолжительность существованія затвердѣнія весьма различна; нѣкоторые склерозы всасываются чрезъ 2 — 4 недѣли, другіе же остаются до 6-ти мѣсяцевъ, иногда и болѣе. Затѣмъ одни изъ нихъ всасываются въ ткани безслѣдно, другіе же оставляютъ послѣ себя втеченіе долгаго времени, иногда около 2-хъ лѣтъ, тѣстообразную припухлость.

Кромѣ того замѣчено было, что зажившіе уже склерозы подвергались иногда *новому распаденію*; наблюдалось же это преимущественно въ тѣхъ случаяхъ, когда они или достигали большихъ размѣровъ. т. е. величины орѣха и болѣе, или же когда они подвергались механическому или химическому раздраженію, напр. посредствомъ разлагающейся смегмы.

Digitized by Google

Случается также, что всосавшееся почти вполнѣ отвердѣніе, вдругъ опять начинаетъ увеличиваться и достигаетъ своей первоначальной величины. Такое повторное развитіе склероза, называемое *chancre redux*, можетъ появиться нѣсколько разъ у одного и того же больнаго. Изъ этого видно, что и твердая язва, подобно другимъ явленіямъ сифилиса, подвержена рецидивамъ.

Вообще на мѣстѣ отвердѣнія, послѣ того какъ оно всосалось, остается всегда небольшая атрофія кожи, выражающаяся *углубленіемъ*; но если склерозъ подвергся изъязвленію, то нерѣдко остаются бѣлые *рубцы*, окаймленные буроватымъ вѣнчикомъ. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ вмѣсто рубцеванія наблюдается переходъ твердаго шанкра въ *плоскую кондилому*.

Большею частью у больнаго бываетъ только одинъ склерозъ и слѣдовательно *одинъ твердый шанкръ*; но встрѣчаются случаи, гдѣ одновременно находится нѣсколько склерозовъ; иногда число ихъ доходитъ до шести и еще болѣе, не смотря на то, что больные не подвергались новому зараженію (Fournier.).

Вообще отвердѣніе (твердый шанкръ) не производитъ тѣхъ разрушеній, которыя нерѣдко наблюдаются при мягкомъ шанкрѣ, но за то онъ есть самый ранній и несомнѣнный признакъ зараженія сифилисомъ.

Исключенія. Появленіе сифилиса безъ развитія отвердѣнія. Многократныя наблюденія показали, что мужчины съ ослабленнымъ скрытымъ сифилисомъ, не представляющіе нигдѣ на тѣлѣ никакихъ сифилитическихъ страданій, могутъ передавать сифилисъ своимъ женамъ и *безъ появленія у нихъ обыкновенныхъ первичныхъ сифилитическихъ страданій*, равно какъ безъ наступленія беременности. У такихъ женщинъ сифилисъ обнаруживается тѣмъ, что онѣ *въ весьма короткое время замѣтно худѣютъ*; съ теченіемъ времени онѣ теряютъ волосы на головѣ; по временамъ у нихъ появляются періодическія боли (боль въ костяхъ) и опухоли на извѣстныхъ точкахъ скелета, и ко всему этому позднѣе присоеди-

Digitized by Google

нются чрезвычайно сильныя, часто повторяющіяся регулы. Если эти женщины дѣлаются беременными, то обыкновенно беременность прерывается выкидышемъ. Вопросъ, какимъ путемъ въ этихъ случаяхъ сифилитическій ядъ поступилъ въ организмъ, до сихъ поръ не рѣшенъ. Точно также мы не знаемъ, какимъ образомъ можетъ передаваться болѣзнь мужу отъ жены, когда сама она имѣетъ только скрытый сифилисъ (Zeissl).

Кромѣ того зараженіе сифилисомъ безъ предварительнаго развитія отвердѣнія можетъ послѣдовать еще лишь въ двухъ случаяхъ, а именно; 1) при *наслѣдственномъ его пріобрѣтеніи*, и 2) при заболѣваніи матери *вслѣдствіе развитія въ ея утробѣ сифилитическаго плода*, зараженнаго сѣменемъ отца.

Осложненія. Изъ осложненій твердаго шанкра мы назовемъ здѣсь *фимозъ*, *воспаленіе головки члена*, *воспаленіе крайней плоти*, *balono-posthitis* и *парафимозъ*, которые легко могутъ присоединяться въ тѣхъ случаяхъ, когда язва находится на мѣстѣ передняго или задняго заворота внутренней пластинки крайней плоти, въ шейкѣ головки члена или на самой головкѣ.

При *фимозѣ* (незалупѣ) и balano-posthitis часто бываетъ необходимо устранить эти осложненія посредствомъ соотвѣтствующихъ воспаленію средствъ, (*Acot.*, *Bellad.*), компрессовъ и впрыскиваній въ мѣшокъ крайней плоти прежде, чѣмъ можно будетъ увидѣть самую язву.

Образованіе *парафимоза* (удавки) легко понятно въ такихъ случаяхъ, когда, не смотря на развитіе твердой язвы на мѣстѣ перехода внутренней пластинки крайней плоти на головку, крайняя плоть будетъ оттягиваться назадъ. При этомъ язва нерѣдко, выворачиваясь наружу и назадъ, откидывается на подобіе крышки, напоминая такимъ образомъ выпячиваніе хряща вывороченнаго вѣка.

Твердыя язвы *въ отверстіи мочеиспускательнаго канала* вызываютъ щекотаніе и боль, а иногда механически препятствуютъ мочеиспусканію.

Digitized by Google

Язвы *въ самой уретрѣ* сопровождаются гнойною течью изъ мочеиспускательнаго канала и могутъ быть ошибочно приняты за трипперъ; но если сбоку подавить на уретру, то часто удается прощупать твердоватый узелъ, указывающій на присутствіе въ каналѣ шанкра.

Наконецъ, въ видѣ осложненій, къ твердому шанкру (хотя рѣже чѣмъ къ мягкому), присоединяются *фагединическое, серпигинозное* и *гангренозное пораженіе.*

Мы не будемъ останавливаться на всѣхъ этихъ осложненіяхъ, такъ какъ они ни чѣмъ не отличаются отъ тѣхъ, которыя встрѣчаются при мягкомъ шанкрѣ и были нами описаны на стр. 251—258. Леченіе же ихъ помѣщено на стр. 268—278.

Діагнозъ. При распознаваніи первичныхъ сифилитическихъ изъязвленій, нужно всегда обращать вниманіе на *присутствіе при нихъ характеристическаго отвердѣнія,* которое является самымъ постояннымъ признакомъ дѣйствія сифилитическаго яда на извѣстное мѣсто. Остальные признаки, бывающіе при подобныхъ изъязвленіяхъ, какъ напр. цвѣтъ язвы, глубина, форма, незначительное количество ея выдѣленій, даже время появленія язвы и т. п., имѣютъ здѣсь относительно второстепенное значеніе. Большія подробности читатель найдетъ на стр. 258—262 въ параграфѣ «діагнозъ мягкаго шанкра».

Предсказаніе. При твердомъ шанкрѣ всегда неблагопріятно, потому что онъ въ громадномъ большинствѣ случаевъ является несомнѣннымъ предвѣстникомъ могущихъ развиться припадковъ общаго сифилиса. При этомъ замѣтимъ, что ни величина, ни число затвердѣній не имѣютъ никакого значенія на силу послѣдующихъ общихъ припадковъ помянутой болѣзни.

Мѣры противъ зараженія сифилисомъ. Такъ какъ никто не застрахованъ отъ зараженія сифилисомъ [1]), то по

[1]) Большая часть указанныхъ здѣсь мѣръ относится и до зараженія мягкимъ шанкромъ.

Digitized by Google

этому каждому здоровому весьма важно знать, какимъ образомъ онъ можетъ избѣжать эту болѣзнь.

Для разрѣшенія этого вопроса мы должны возобновить въ памяти причины заболѣванія сифилисомъ, а также способы зараженія этою болѣзнью.

Какъ намъ извѣстно, это послѣднее можетъ послѣдовать: во 1) чрезъ прямое соприкосновеніе поверхности тѣла больнаго съ здоровымъ человѣкомъ, преимущественно чрезъ половое сношеніе; во 2) чрезъ соприкосновеніе здороваго человѣка съ какимъ либо бывшемъ въ употребленіи больнаго предметомъ, на которомъ осталась частица какого нибудь отдѣленія больнаго; и въ 3) чрезъ передачу по наслѣдству.

1) Обращаясь къ разсмотрѣнію мѣръ противъ зараженія первымъ изъ означенныхъ путей, а именно чрезъ прямое соприкосновеніе поверхности тѣла больнаго съ здоровымъ, нельзя не согласиться, что самое вѣрное въ этомъ случаѣ предохранительное средство состоитъ въ воздержаніи отъ половыхъ сношеній съ больными публичными женщинами. Безъ сомнѣнія, для многихъ безбрачныхъ людей это останется только благочестивымъ, но неисполнимымъ пожеланіемъ. Поэтому является, конечно, необходимость обратить особенное вниманіе на здоровье тѣхъ женщинъ, для которыхъ продажа своего тѣла составляетъ источникъ дохода, такъ какъ именно чрезъ нихъ венерическія болѣзни наичаще распространяются.

Опытъ вѣковъ показываетъ, что ни смертная казнь у древнихъ, ни изгнаніе изъ государства въ древнемъ Римѣ, ни конфискація всего имущества вмѣстѣ со всякими другими истязаніями въ средніе вѣка, ни наконецъ клейменіе публичныхъ женщинъ на лбу при Георгѣ IV, не только не повели къ исчезновенію проституціи, но, напротивъ того. заставили ее только тщательнѣе скрываться и тѣмъ увеличили возможность распространенія заразы. Очевидно, что еще съ древнихъ временъ проституція была не случайнымъ явленіемъ, а вызывалась потребностью общества и имъ же поддерживалась.

Вслѣдствіе этого правительства въ позднѣйшее время при-

Digitized by Google

шли къ тому заключенію, что лучше дать право существованія проституціи, и вмѣстѣ съ тѣмъ подчинить ее врачебно-полицейскому надзору, чѣмъ строгими мѣрами заставлять ее скрываться.

На этомъ основаніи образовались въ большихъ городахъ врачебно-полицейскіе комитеты, въ вѣденіи которыхъ находятся всѣ женщины, занимающіяся проституціей, какъ ремесломъ, т. е, какъ живущія въ публичныхъ домахъ, такъ и отдѣльно въ квартирахъ. Всѣ онѣ, вмѣсто обыкновенныхъ паспортовъ, имѣютъ особые билеты, выдаваемые этимъ комитетомъ и кромѣ того особыя книжки, въ которыхъ отмѣчается состояніе здоровья проститутки. Эта послѣдняя обязательно должна являться въ комитетъ разъ или два раза въ недѣлю на осмотръ врача.

Но такъ какъ самое занятіе проституціей считается позорнымъ, а выдача комитетомъ билета лишаетъ женщину всякаго инаго заработка, то огромное число женщинъ всячески скрываютъ свое занятіе. Вотъ эта то часть женщинъ, занимающихся тайной проституціей, и составляетъ преобладающій классъ практикующихъ въ большихъ городахъ это ремесло.

Значительность такихъ тайныхъ проститутокъ легко себѣ объяснить, если принять во вниманіе, что къ этому классу должно отнести не только всѣхъ женщинъ, заманивающихъ мужчинъ, какъ-то: неуспѣвшихъ еще пристроиться бѣлошвеекъ, прачекъ, портнихъ, горничныхъ, кухарокъ, фабричныхъ работницъ и т. д., которыя до пріисканія мѣста, иногда въ виду легкой наживы, попадаютъ на этотъ скользкій путь, но и цѣлую массу такъ называемыхъ содержанокъ, которыя почему-то (должно быть по наивности) не признаются ихъ содержателями за проститутокъ. Числясь обыкновенно жилицами или хозяйками квартиръ, нерѣдко содержательницами магазиновъ и даже актрисами, онѣ, само собою разумѣется, ускользаютъ изъ подъ надзора полиціи и, подобно тайнымъ проституткамъ низшаго сорта, являются чаще другихъ разносительницами венерическихъ болѣзней.

Впрочемъ одного надзора за проститутками мало. Необ-

Digitized by Google

ходимо имѣть надзоръ и за мужчинами, распространяющими сифилисъ, такъ какъ и между этими послѣдними бываютъ такіе, которые не только не менѣе, но еще болѣе публичныхъ женщинъ вредны общественному здоровью. Не говоря о простыхъ, невѣжественныхъ рабочихъ, о людяхъ, всегда нуждающихся, какъ часто приходится врачу слышать даже о лицахъ интелигентныхъ и матеріально обезпеченныхъ, что они вслѣдствіе своей невоздержанности разносили повсюду заразу. Не этимъ ли обстоятельствомъ можетъ быть объясненъ тотъ удостовѣренный д-ромъ Шперкомъ фактъ, что каждая проститутка въ теченіе первыхъ трехъ лѣтъ своего ремесла непремѣнно заболѣваетъ сифилисомъ.

Изъ вышеизложеннаго видно, что каждый человѣкъ, прибѣгающій къ услугамъ продажныхъ женщинъ, бываетъ нѣсколько болѣе защищенъ отъ зараженія, если онъ имѣетъ сношеніе съ проститутками, находящимися подъ врачебно-полицейскимъ надзоромъ, въ особенности тѣми изъ нихъ, которыя находятся въ домахъ терпимости. Если же ему приходится имѣть сношеніе съ проститутками, живущими въ собственныхъ квартирахъ или комнатахъ, съ такъ называемыми одиночками, то, для своей безопасности, онъ непремѣнно долженъ требовать помянутую выше книжку, изъ которой бы могъ убѣдиться въ томъ, что женщина, при послѣднемъ ея освидѣтельствованіи, была вполнѣ здорова. При этомъ слѣдуетъ имѣть въ виду, что проститутка является къ врачу для осмотра одинъ или два раза въ недѣлю, и что затѣмъ она имѣетъ въ теченіи сутокъ отъ 1-го до 20-ти сношеній съ разными лицами, такъ что чѣмъ больше промежутокъ между днемъ осмотра и временемъ половаго совокупленія, тѣмъ болѣе увеличивается рискъ заразиться.

Во всякомъ случаѣ, лучше не имѣть сношеній съ женщинами, у которыхъ накожная сыпь, измѣненіе голоса и болѣзненный видъ позволяютъ подозрѣвать сифилитическое пораженіе, и никоимъ образомъ нельзя допустить совокупленія въ тѣхъ случаяхъ, когда на половыхъ органахъ есть ссадина или

Digitized by Google

царапина, а тѣмъ болѣе, какое либо сифилитическое проявленіе.

Благоразумно, затѣмъ, избѣгать совокупленія послѣ обильныхъ возліяній вина; излишества стола и спиртныхъ напитковъ, хотя и усиливаютъ иногда желанія, но никогда не содѣйствуютъ быстрому ихъ удовлетворенію; напротивъ, они бываютъ причиною того, что сношеніе совершается дольше и грубѣе, а это почти всегда ведетъ къ образованію на половыхъ органахъ ссадинъ, чрезъ которыя сифилитическій ядъ можетъ легко попасть въ кровь.

Передъ сношеніемъ съ публичной женщиной должно требовать, чтобы она не только подмылась, но и проспринцовала влагалище водой или, еще лучше, какимъ нибудь слегка вяжущимъ растворомъ. Здоровому же мужчинѣ до совокупленія не слѣдуетъ обмывать члена. Отдѣленіе жира (кожное сало) и слизь, покрывающая членъ, являются естественной защитой отъ зараженія; они уменьшаютъ треніе, поддерживаютъ растяжимость слизистой оболочки и предохраняютъ членъ отъ царапинъ и ссадинъ.

Требованіе мужчины, чтобы женщина проспринцовалась, является тѣмъ болѣе основательнымъ, что бывали случаи, что больной мужчина, имѣя сношеніе, оставлялъ во влагалищѣ ея заразительное выдѣленіе. Затѣмъ являлся второй мужчина, который дозволилъ себѣ имѣть съ этою женщиною совокупленіе въ то время, когда она не успѣла еще обмыться. Послѣдствіемъ этого бывало, что второй мужчина заражался, а сама женщина, служившая только какъ бы предметомъ передачи болѣзни, оставалась иногда здоровою, и потому непреслѣдуемою.

Тоненькій, предохранительный мѣшечекъ, такъ называемый кондомъ, который надѣваютъ на членъ на время совокупленія, можетъ внушать лишь небольшое довѣріе. Не обладая надежною прочностью, кондомъ по извѣстному опредѣленію одной весьма остроумной женщины, броня противъ удовольствія и паутина противъ зараженія. Если онъ и защищаетъ иногда отъ перелоя, то отъ зараженія сифилисомъ и шанкромъ онъ

Digitized by Google

предохраняетъ крайне слабо. Понятно, по этому, что д-ръ Рикоръ могъ, съ своей стороны, сравнить кондомъ съ плохимъ зонтикомъ, который, по его словамъ, всегда дурно защищаетъ отъ бури и никогда не препятствуетъ промоченію ногъ. Дѣйствительно, защищая только стволъ члена, а не сосѣднія части, онъ никогда не въ состояніи воспрепятствовать проникновенію сифилитическаго яда на лобокъ, мошонку, даже на основаніе члена. (См. стр. 46).

Весьма полезно изъ предосторожности смазать членъ предъ совокупленіемъ какимъ нибудь жирнымъ веществомъ, какъ-то: свинымъ саломъ, помадою, кольдъ-кремомъ, вазелиномъ и т. п. Эти вещества, непроникаемыя для жидкостей, образуютъ на членѣ защищающую покрышку, присутствіе которой такъ полезно, что въ Бельгіи, гдѣ администрація сильно заботится обо всемъ относящемся къ общественному здравію, во всѣхъ домахъ терпимости находится стклянка, наполненная масломъ для означеннаго употребленія.

Несогласно также съ гигіеной совершать въ одинъ пріемъ, т. е. подъ-рядъ нѣсколько совокупленій, такъ какъ во всемъ слѣдуетъ соблюдать мѣру. Эта мѣра, которую диктуетъ разумъ, еще болѣе необходима въ этихъ случаяхъ, въ виду опасности зараженія. «Благоразумная любовь, по остроумному замѣчанію Langlebert'a, должна быть проворна и эгоистична,... безъ всякихъ отдыховъ, безъ всякихъ произвольныхъ замедленій».

Вмѣстѣ съ тѣмъ нужно стараться избѣгать поцѣлуевъ, такъ какъ на губахъ и во рту нерѣдко помѣщаются сифилитическіе продукты. Кстати упомяну, что отъ нихъ часто страдаютъ дѣти, привыкшія цѣловаться съ кѣмъ попало, съ незнакомыми дѣтьми и прислугой, отъ этого ихъ слѣдуетъ отучать.

Послѣ совокупленія требуется немедленное и тщательное выполненіе нѣкоторыхъ предосторожностей. Во первыхъ слѣдуетъ тотчасъ же помочиться. Это прекрасная привычка, такъ какъ жидкость, протекая по мочевому каналу, увлекаетъ не-

Digitized by Google

рѣдко съ собою заразительное вещество, которое могло туда попасть. За тѣмъ необходимо тщательно обмыть всѣ части, подвергавшіяся опасности зараженія, какъ-то: стволъ члена, крайнюю плоть во всѣхъ ея углубленіяхъ, мошонку, паха, промежность, задній проходъ, а женщинѣ проспринцовать влагалище и какъ этой послѣдней, такъ и мужчинѣ прополоскать ротъ.

Для обмыванія берутъ свѣжую воду съ примѣсью какого нибудь уксуса (туалетнаго ароматическаго уксуса, уксуса Bulle, des Quatre-Voleurs, столоваго уксуса и т. п.). За неимѣніемъ уксуса употребляютъ крѣпкій растворъ мыла.

Польза отъ обмыванія уксусомъ извѣстна давно. Такъ, уже въ 1290 году Lonfranc совѣтовалъ обмывать членъ послѣ акта совокупленія водой, подкисленной уксусомъ.

Это предохранительное средство обладаетъ нѣкоторой дѣйствительностью и отличается своей удобопримѣнимостью. У рѣдкой женщины не найдется на туалетномъ столикѣ ароматическаго уксуса. Напротивъ того, иногда бываетъ крайне затруднительно пользоваться для этой цѣли какимъ нибудь медицинскимъ средствомъ, даже если до того и запастись имъ. Большею частью стыдливость и боязнь оскорбить самолюбіе женщины, если хотите, неумѣстная деликатность мѣшаютъ употреблять подобныя средства. Если, однако, кому либо удастся побороть эти чувства и прибѣгнуть къ такимъ презервативамъ, то изъ громаднаго количества различнаго рода средствъ, всего болѣе заслуживаетъ вниманія слѣдующій составъ, предложенный Langlebert'омъ и нѣсколько измѣненный Тарновскимъ: алькоголя 1 унція, жидкаго калійнаго мыла $5^1/_2$ драхмъ, лимоннаго масла 4 драхмы, сулемы 2 грана. Все это смѣшивается и процѣживается. Этимъ составомъ намазывается половой членъ послѣ совокупленія, затѣмъ обмывается теплою водою.

Нѣкоторые гомеопаты совѣтуютъ послѣ сомнительнаго совокупленія принимать въ теченіи нѣсколькихъ дней утромъ и

Digitized by Google

вечеромъ *Merc.-sol.* 3*x*—6*x* [2]) или *Eucalyptus globul.* 1*x*—3; а также немедленно послѣ самаго акта тщательно промывать половыя органы растворомъ *Kali hypermanganicum*. Относительно *Eucalypt.* есть основаніе полагать, что средство это, имѣющее специфическое дѣйствіе на животные яды, производящіе многія болѣзни, могло бы предохранить и отъ заболѣваній венерическими болѣзнями. Во всякомъ случаѣ, слѣдуетъ ожидать дальнѣйшихъ наблюденій по этому предмету; теперь же поспѣшимъ заявить, что вполнѣ вѣрнаго специфическаго средства для уничтоженія дѣйствія всосавшагося уже сифилитическаго яда еще не найдено.

Далѣе, считаемъ нужнымъ замѣтить, что отнюдь не должно допускать спанья больныхъ на одной постели съ здоровыми.

Относительно зараженія сифилисомъ вслѣдствіе *кормленія грудью*, слѣдуетъ имѣть въ виду: а) что если родится больной сифилисомъ ребенокъ, то мать его, хотя бы сама не представляла никакихъ явленій сифилиса, должна кормить его, такъ какъ отъ своего ребенка она не заразится, а посторонней женщинѣ легко получить отъ него эту болѣзнь. Вмѣстѣ съ тѣмъ нужно знать, что въ этомъ случаѣ искуственные соски и смазываніе соска жирными веществами недостаточно обезпечиваютъ кормилицу отъ зараженія. Поэтому, если бы мать не въ состояніи была сама кормить ребенка, то можетъ взять кормилицу съ тѣмъ, однако, условіемъ, что молоко ея будетъ сдаиваться и затѣмъ уже даваться ребенку изъ рожка. Но случается иногда, что у сифилитическихъ родителей рождается здоровый ребенокъ, который тѣмъ не менѣе впослѣдствіи окажется больнымъ; при существованіи подобнаго сомнѣнія, добросовѣстныя лица, допуская кормилицу къ своему ребенку, должны ихъ обоихъ постоянно держать подъ наблюденіемъ врача, для того, чтобы своевременно подать имъ помощь. б) Гораздо труднѣе представляется дѣло охраненія ребенка

---

[1]) Извѣстный врачъ Bazin (аллопатъ) замѣтилъ уже, что меркурій, будучи назначенъ въ инкубаціонномъ періодѣ сифилиса, отдаляетъ и ограничиваетъ проявленія послѣдняго.

Digitized by Google

отъ зараженія кормилицей. Такъ какъ прошлое ни кормилицы, ни дѣтей, которыхъ она кормила, бываетъ намъ почти всегда неизвѣстно, необходимо, чтобы передъ самымъ поступленіемъ женщины на мѣсто, опытный врачъ (но не повивальная бабка), произвелъ полный и тщательный осмотръ всего ея организма, причемъ обратилъ особенное вниманіе на каждый, находящійся на ея тѣлѣ рубецъ, возвышеніе, пятно, измѣненіе железъ и голоса и т. д. Кромѣ того, если возможно, должны быть также осмотрѣны всѣ дѣти, которыхъ женщина кормила до поступленія на новое мѣсто, причемъ нужно принять въ соображеніе, что съ цѣлью сокрытія истины, кормилицы нерѣдко указываютъ на чужихъ дѣтей, которыхъ приносятъ даже съ собою на показъ.

2) Переходя затѣмъ къ указанію мѣръ противъ зараженія сифилисомъ чрезъ соприкосновеніе здороваго человѣка съ какимъ-либо бывшемъ въ употребленіи больнаго предметомъ, на которомъ могла остаться частица сифилитическихъ выдѣленій, мы находимъ весьма цѣлесообразнымъ, чтобы предметы обихода, какъ-то: стаканы, ложки, вилки, трубки, мундштуки, духовые инструменты и т. п,, находящіеся въ употребленіи сифилитика, не употреблялись также и здоровыми. По выздоровленіи же его, тѣ вещи, которыя есть возможность хорошо вымыть и вычистить, могутъ войти во всеобщее употребленіе; но всякія перевязки, наконечники маточныхъ и носовыхъ душей, кисти, дѣтскія игрушки и пр., должны быть непремѣнно уничтожены.

Здѣсь слѣдуетъ также замѣтить, что съ цѣлью профилактики сифилиса слѣдуетъ избѣгать оспопрививанія съ неизвѣстныхъ врачу дѣтей. При невозможности соблюденія этого правила, нужно прививать лишь такую оспу, которая взята съ ребенка, имѣющаго не менѣе шести мѣсяцевъ и которая при томъ не заключала бы въ себѣ ни малѣйшей примѣси крови, а была совершенно прозрачна.

3) Наконецъ при наслѣдственной передачѣ сифилиса наблюденія показываютъ слѣдующее: а) больной отецъ, при здо-

Digitized by Google

ровой матери, чрезъ сѣмя заражаетъ плодъ, который родится больнымъ, при чемъ мать можетъ остаться здоровой, по крайней мѣрѣ, видимо; б) больная мать при здоровомъ отцѣ, чаще страдаетъ выкидышами во 2-й половинѣ беременности, а если иногда и донашиваетъ, то родится больной ребенокъ; в) при болѣзни отца и матери обыкновенно происходятъ постоянные выкидыши, если же и родятся живыя дѣти, то бываютъ не доношены, больны и не долговѣчны. Изъ этого слѣдуетъ вывести заключеніе, что ни мужчина, ни женщина не должны вступать въ брачное сожительство, когда они страдаютъ какими бы то ни было, даже сомнительными, явленіями сифилиса; равнымъ образомъ, принимая въ соображеніе, что болѣзнь эта можетъ въ теченіи своемъ останавливаться на извѣстные промежутки времени и быть совершенно незамѣченною, практика признаетъ необходимымъ, чтобы со дня послѣдняго приступа болѣзни прошло не менѣе двухъ лѣтъ полнаго отсутствія малѣйшихъ признаковъ сифилиса. Въ случаѣ же, если бы, однако, произошло зараженіе уже во время брачнаго сожительства, то половыя сношенія должны быть прекращены между супругами, и сношенія эти могутъ быть возобновлены не ранѣе указаннаго здѣсь срока, послѣ совершеннаго излеченія болѣзни.

Гигіена и діэта. Ссылаясь на то, что уже сказано было нами по этому вопросу при изложеніи діэты мягкаго шанкра (см. стр. 277), считаемъ неизлишнимъ повторить, что гигіена играетъ весьма существенную роль въ дѣлѣ излеченія сифилиса. Ея участію нужно приписать большинство самопроизвольныхъ излеченій этой болѣзни. По этому, обращая особенное вниманіе на образъ жизни сифилитика и его пищу, замѣтимъ относительно этой послѣдней, что ее не должно слишкомъ измѣнять, а слѣдуетъ всегда брать во вниманіе привычки больнаго, за исключеніемъ, конечно, тѣхъ случаевъ, когда пища была недостаточна. Вообще она должна быть свѣжая, не жирная, питательная, но не раздражающая, и принимать ея лучше чаще и понемногу, чѣмъ сразу въ значительномъ ко-

Digitized by Google

личествѣ. Соблюденіе этого правила тѣмъ болѣе важно, что всякія желудочно-кишечныя разстройства сифилитику весьма вредны.

Мясо жаренное и тушеное, хлѣбъ, каша, плоды, овощи, свѣжая рыба, яйца, некрѣпкій чай, шоколадъ, какао и пр., а въ особенности молоко, должны входить въ составъ пищи сифилитика.

Съ другой стороны, ему слѣдуетъ избѣгать всякихъ острыхъ, пряныхъ, соленыхъ, маринованныхъ и копченыхъ веществъ, какъ-то: горчицы, перца, хрѣна, различныхъ сой, всѣхъ сортовъ сыра, селедокъ, ветчины, лука, чеснока, рѣдьки и т. п., такъ какъ они не только мѣшаютъ дѣйствію лекарствъ, но и разрушая постепенно силу пищевыхъ органовъ, вмѣстѣ съ тѣмъ раздражаютъ слизистыя оболочки (напр. рта), а извѣстно, что гдѣ есть раздраженіе, тамъ охотнѣе помѣщаются всякія явленія сифилиса. Все это еще строже должно соблюдаться при существующихъ уже пораженіяхъ рта и глотки. Въ этихъ случаяхъ больному даже вредна очень горячая или весьма холодная пища.

Равнымъ образомъ мы должны запретить во время леченія употребленіе крѣпкаго чая, кофе, минеральныхъ водъ и другихъ лекарственныхъ веществъ, а также пластырей и мазей, потому что они большею частью мѣшаютъ дѣйствію нашихъ средствъ.

Относительно куренія табака слѣдуетъ имѣть въ виду, что вообще его слѣдуетъ уменьшить при этой болѣзни, въ особенности же при пораженіяхъ рта, а куреніе сигаръ и трубокъ должно быть совсѣмъ оставлено, такъ какъ оно часто служитъ причиной упорнаго существованія болѣзненныхъ проявленій на губахъ, во рту, на языкѣ и въ глоткѣ.

Но ничто такъ вредно не дѣйствуетъ на организмъ сифилитика, какъ спиртныя напитки. Дѣйствительно люди, употребляющіе ежедневно, хотя бы и въ разное время, но въ теченіи болѣе года, лишь пять, шесть рюмокъ обыкновеннаго вина, съ медицинской точки зрѣнія должны уже считаться пьяницами.

Digitized by Google

Не смотря на постоянное раздраженіе крѣпкими напитками своего организма, а въ особенности головнаго мозга, такіе люди тѣмъ не менѣе кажутся на видъ совершенно здоровыми, полными, розовыми и только ощущаютъ извѣстную слабость, если ихъ привычка не бываетъ немедленно удовлетворена. Это, впрочемъ, продолжается до тѣхъ поръ, пока они не заболѣютъ какою нибудь серьезною болѣзнью, напр. тифомъ, воспаленіемъ легкихъ и т. д. Тогда гибельное дѣйствіе вина тотчасъ же обнаруживается; они или быстро умираютъ, или долго не могутъ поправиться.

Понятно, что еще сильнѣе вредъ отъ крѣпкихъ напитковъ проявляется при такой глубокой и продолжительной болѣзни, какъ сифилисъ. И такъ, если зараженный этимъ ядомъ не оставитъ своей пагубной привычки, то можетъ не только продлить и сдѣлать болѣе тяжелою свою болѣзнь, но и вызвать, кромѣ того, тяжкія пораженія головнаго, а въ особенности спиннаго мозга, съ послѣдующими затѣмъ параличами, потерею органовъ чувствъ (чаще зрѣнія), падучею болѣзнью, слабоуміемъ и проч. На этомъ основаніи, водка, пиво и ликеры строго воспрещаются при сифилисѣ; виноградное же вино въ весьма умѣренномъ количествѣ, преимущеславенно красное, разбавленное водою, нисколько не вредно, а при осложненіи фагеденизмомъ даже предписывается для скорѣйшаго возстановленія упадка силъ въ организмѣ.

Не менѣе важную роль въ теченіи сифилиса играетъ воздухъ, эта вторая пища нашего организма. Но, чтобы быть полезнымъ, воздухъ долженъ имѣть извѣстныя качества. И дѣйствительно, для сифилитика не все равно жить ли въ сыромъ, холодномъ, подверженномъ рѣзкимъ перемѣнамъ воздухѣ, или же находиться постоянно въ равномѣрномъ, сухомъ тепломъ климатѣ. «Помните, пишетъ Diday, «что воздушная и солнечная ванна никогда не лишни, иногда чрезвычайно необходимы для больныхъ, жизненная дѣятельность которыхъ медленно угасаетъ». Такъ какъ сифилитики наиболѣе подходятъ къ разряду подобныхъ больныхъ, то имъ нужно въ тѣхъ

Digitized by Google

случаяхъ, когда они не въ состояніи выбрать подходящій для нихъ климатъ, пріискать себѣ по крайней мѣрѣ такое помѣщеніе, которое было бы не сыро, достаточно тепло (не менѣе 15 град. Реом.), расположено на солнечной сторонѣ и непремѣнно имѣло какое нибудь приспособленіе для провѣтриванія въ зимнее время, хотя бы форточку. При этомъ должно особенно рекомендовать имъ прогулки на чистомъ воздухѣ, если возможно, въ деревнѣ, тѣмъ болѣе, что обыкновенныя легкія формы этой болѣзни, какъ-то: сифилитическая краснуха (roseola), прыщеватая сыпь, бугорковыя и гуммозныя пораженія (не сопровождающіяся изъязвленіями и заболѣваніемъ глубокихъ тканей), допускаютъ леченіе на ходу, не смотря даже и на холодное время. Только болѣе тяжкія формы сифилиса, а именно: пораженія глотки, гортани (съ потерею голоса), полости носа, костей, а также бугорковыя и гуммозныя пораженія, перешедшія въ язвы и помѣщающіяся на ногахъ, требуютъ покойнаго положенія и часто на столько ослабляютъ больнаго, что онъ принужденъ оставаться дома. Если бы однако больному, страдающему пораженіемъ горла, пришлось выйдти въ холодное время, то онъ не долженъ покидать комнаты, пока онъ будетъ сильно согрѣтымъ, или послѣ принятія горячей пищи; на холодѣ же ему не слѣдуетъ ни говорить, ни курить, ни пѣть и т. д. Кромѣ того далеко не все равно жить въ томъ или другомъ климатѣ; равнымъ образомъ теплая (отъ 15 до 20° Реом.), сухая, хорошо провѣтриваемая, расположенная на солнечной сторонѣ квартира—не послѣдняя вещь для больнаго, который хочетъ избавиться отъ сифилиса.

Изъ этого видно, что заболѣваніе сифилисомъ не мѣшаетъ, большею частью, больному заниматься своимъ дѣломъ. Напротивъ того, часто наблюдалось, что бездѣйствіе въ этой болѣзни вредно отзывалось на ея теченіи. Поэтому необходимо, чтобы сифилитикъ продолжалъ свои обычныя занятія; гимнастика, верховая ѣзда, фехтованіе, усиленное движеніе [1]) на

[1]) Въ тѣхъ случаяхъ, когда нѣтъ язвъ и когда бубоны перестали уже развиваться.

Digitized by Google

открытомъ воздухѣ и при хорошей пищѣ, по мнѣнію Лансеро, самыя лучшія средства для обновленія организма, безъ котораго выздоровленіе никогда не можетъ быть полнымъ.

Вмѣстѣ съ тѣмъ надо, однако, избѣгать всякаго умственнаго и физическаго утомленія и стараться рано ложиться спать (въ 9—10 часовъ вечера) и рано вставать (въ 6—7 часовъ утра). Сонъ—одна изъ крайнихъ потребностей нашего организма, преимущественно въ тѣ годы, когда обыкновенно заболѣваютъ сифилисомъ. На этомъ основаніи, позднія посѣщенія клубовъ, маскарадовъ, баловъ, собраній, карточная игра, ночныя оргіи должны быть оставлены, тѣмъ болѣе, что ночное утомленіе даже дѣломъ, по опыту оказывается особенно вреднымъ для теченія болѣзни, а также для хода леченія, и значительно препятствуетъ выздоровленію.

Воздержаніе—другая гигіеническая мѣра, которую необходимо соблюдать больному сифилисомъ. И такъ, сифилитикъ долженъ всегда избѣгать половыхъ удовольствій, точно также какъ излишествъ стола, и вообще разрѣшать себѣ пользоваться женщинами лишь съ величайшею умѣренностью. Въ случаѣ, если бы это было необходимо для его организма, то непремѣнно соблюдать слѣдующія предписанія: 1) никогда не имѣть половаго сношенія когда на дѣтородныхъ органахъ находятся какія-либо изъязвленія, даже простыя ссадины; 2) дозволить себѣ совокупленіе только въ случаѣ, когда въ томъ есть крайняя необходимость, выражающаяся у мужчинъ въ видѣ постоянныхъ изверженій сѣмени (поллюцій); и 3) имѣть сношеніе только съ публичными женщинами. Мы настаиваемъ на этомъ послѣднемъ условіи лишь потому, что, какъ показываютъ статистическія данныя, весьма добросовѣстно собранныя Д-ромъ Шперкомъ, публичная женщина, по истеченіи 3-хъ лѣтъ своего ремесла, неизбѣжно заражается сифилисомъ; слѣдовательно, эти женщины сами себя обрекаютъ на заболѣваніе. Сношеніе же съ непроституткой, въ виду возможности ея зараженія и рожденія отъ нея больнаго ребенка, составляетъ, по мнѣнію каждаго честнаго человѣка, тяжкое преступленіе противъ совѣсти и общества.

Digitized by Google

Наконецъ нужно стараться укрѣпить разстроенное состояніе духа больныхъ, зараженныхъ сифилисомъ, которые, изъ боязни дурныхъ его послѣдствій, часто предаются непомѣрному отчаянію. Кромѣ того, не слѣдуетъ забывать, что для полнаго возстановленія здоровья необходимо соблюдать такой же правильный образъ жизни и въ теченіе нѣкотораго еще времени послѣ прекращенія леченія.

О ваннахъ, вытираніяхъ тѣла водой, морскихъ купаньяхъ и т. д., сказано будетъ при описаніи леченія этой болѣзни. (См. также *діэта при мягкомъ шанкрѣ*, стр. 277).

Леченіе. Для правильной оцѣнки гомеопатическаго леченія первичныхъ явленій сифилиса (затвердѣнія, твердаго шанкра и т. д.), мы должны сравнить это леченіе съ аллопатическимъ.

Прежде всего мы обязаны сказать нѣсколько словъ относительно того, возможно-ли предотвратить развитіе сифилитическихъ явленій посредствомъ *вырѣзыванія* образовавшагося затвердѣнія.

Этотъ вопросъ, въ высшей степени интересный, не смотря на постоянные опыты почти всѣхъ извѣстныхъ сифилографовъ, остается по настоящее время спорнымъ.

Итакъ, одни (Auspitz, Unna, Bumm и др.) получали отличные результаты, доказывающіе, что вырѣзываніе затвердѣнія ведетъ къ прекращенію дальнѣйшихъ припадковъ сифилиса и полному выздоровленію; другіе же врачи (Petit, Mauriac, Klink, Sigmund, Zeissl, Gay, Tomaszewski), наоборотъ, всегда наблюдали, что вырѣзываніе, даже совершенное въ то время, какъ склерозъ только что начиналъ развиваться, не предотвращаетъ отъ появленія общихъ припадковъ сифилиса. Впрочемъ этотъ способъ мало и практикуется, такъ какъ, за исключеніемъ тѣхъ случаевъ, когда шанкръ сидитъ на малыхъ губахъ, на концѣ крайней плоти и т. п., вырѣзываніе большею частью бываетъ невозможно.

Переходя затѣмъ къ самому леченію твердаго шанкра,

Digitized by Google

мы находимъ, что представители *аллопатической школы* и въ этомъ отношеніи между собою несогласны.

Большинство сифилографовъ, находя, что леченіе сифилитическаго шанкра и вообще склероза ртутью не предотвращаетъ организмъ отъ развитія въ немъ общихъ припадковъ сифилиса, а лишь отодвигаетъ появленіе ихъ на извѣстное время,—признаютъ раннее назначеніе меркуріальнаго леченія не только безполезнымъ, но даже вреднымъ, а потому ограничиваются прикладываніемъ къ язвамъ твердаго шанкра примочекъ изъ водяныхъ растворовъ Thymol'a, Zinci sulfo-carbol., Sulfat. cupri и т. д.

Другаго способа леченія придерживаются только нѣкоторые изъ врачей этой школы. Исходя, подобно Ганеману, изъ той точки зрѣнія, что твердая язва никакъ не есть мѣстное измѣненіе, а выраженіе уже существующаго зараженія всего организма, а также, что при раннемъ общемъ леченіи вторичныя явленія сифилиса часто вовсе не наступали или развивались въ необычайно слабой формѣ,—совѣтуютъ назначать немедленно меркуріальное леченіе.

Но и здѣсь существуетъ опять различіе въ способѣ его примѣненія. Одни находятъ удобнѣе назначать втиранія сѣрой мази, другіе же—давать меркурій внутрь, прибавляя къ нему, въ видахъ предупрежденія сильныхъ разстройствъ пищеварительныхъ органовъ, извѣстное количество опія (напр. Rp: Sublimati corros. gr. IV, Extr. opii gr. jj, Extr. gentian. et pulv. rad. althaeae, aa; q. s. ut f. pil. № 60. Ds. Три раза въ день по 1 пилюлѣ). (Hutchinson).

Что же касается до втираній, то по полученіи изъ аптеки сѣрой меркуріальной мази (Rp: Ung. Hydrargyr. cin. 4 грам. D. t. d. № 30 S. Ежедневно употреблять по одному пакетику), требуется, чтобы больной, взявъ каждое утро теплую ванну, производилъ маленькими круговыми движеніями ладони втиранія этой мази втеченіе 10 — 30 минутъ, т. е. до тѣхъ поръ, пока кожа не сдѣлается сухою, сначала въ голень, на второй день въ бедро, на третій день въ другое бедро, на

Digitized by Google

четвертый день въ одно верхнее плечо, на пятый день въ другое плечо, на шестой день въ грудь и наконецъ въ животъ, а потомъ опять въ томъ же порядкѣ подвергался означенному леченію. Нѣкоторые врачи не велятъ втирать мазь въ руки и въ грудь, вслѣдствіе близости ихъ къ полости рта и возможности пораженія послѣдней путемъ вдыханія испаряющейся ртути, а также совѣтуютъ послѣ 3 — 4 втираній давать одинъ день отдыха больному. Во избѣжаніе же воспаленія кожи и образованія гнойныхъ пузырьковъ, такъ называемой меркуріальной экземы, предписываютъ не втирать мазь эту въ мѣста, покрытыя волосами и сверхъ того обертывать натертую поверхность на сутки фланелью. Затѣмъ, прежде чѣмъ приступаютъ къ новому втиранію мази въ другую часть тѣла, втираніе предыдущаго дня тщательно отмывается въ ваннѣ съ помощью мыла. У тѣхъ больныхъ, которые почему-либо не могутъ употреблять ваннъ, назначаются обыкновенно обтиранія тепловатою водою и зеленымъ мыломъ. Такъ какъ во время подобнаго леченія происходитъ вслѣдствіе ртутнаго отравленія пораженія полости рта, зѣва и десенъ, а также сильное слюнотеченіе, то больнымъ предписываются еще полосканія рта растворомъ хлора (Kali chlorici 4,0—8,0; Aq. dest. 360,0), которыя должны производиться послѣ каждаго пріема пищи, а также воспрещается имъ и куреніе табаку. Только послѣ 30-ти втираній леченіе это можетъ быть прекращено, и то лишь въ томъ случаѣ, если уже не существуетъ никакихъ явленій сифилиса (Eichhorst).

Есть еще врачи той же школы, которые рекомендуютъ противъ твердаго шанкра ртутный пластырь (emplastrum hydrargyri), и утверждаютъ, что онъ, будучи хорошо наложенъ и прилѣпленъ, дѣйствуетъ съ одной стороны специфически, а съ другой своимъ механическимъ давленіемъ способствуетъ всасыванію затвердѣлой ткани (Caposi).

Изъ всего вышеизложеннаго видно, что аллопаты, при появленіи твердаго шанкра, или ничего не дѣлаютъ для уничтоженія болѣзни, а, давая преспокойно развиться сифилису во

Digitized by Google

всемъ организмѣ, приступаютъ къ его леченію лишь тогда, когда послѣдуютъ общее зараженіе и болѣе серьезные припадки вторичнаго періода этой болѣзни (см. стр. 299); или же они немедленно назначаютъ меркуріальное леченіе, которое, какъ уже извѣстно, не только не прекращаетъ дальнѣйшаго развитія сифилиса, но производитъ то, что припадки его наступаютъ почти всегда въ болѣе тяжелыхъ формахъ, хотя и позже, чѣмъ у больныхъ, не леченныхъ меркуріемъ.

Между тѣмъ наблюденія надъ отравленными ртутью, въ особенности надъ лудильщиками зеркалъ, показали, что меркурій вызываетъ: слюнотеченіе, воспаленіе и разрыхленіе десенъ, а также полости рта и зѣва, что за тѣмъ появляются изнурительный потъ, поносъ, малокровіе и весьма тяжелыя нервныя разстройства, а именно: дрожаніе членовъ, головокруженіе, судороги и даже тупоуміе. Далѣе, доказано, что слюнотеченіе, происходящее вслѣдствіе меркуріализма, сопровождается костоѣдой и омертвѣніемъ челюстей, что кровь лицъ, принявшихъ значительныя дозы ртути, представляется разжиженной и менѣе богатой волокниной, что кромѣ того у подобныхъ больныхъ появляется наклонность къ кровотеченіямъ и поносамъ, коликамъ и т. д., и что вообще у нихъ развивается такъ называемое меркуріальное худосочіе, которое вредно дѣйствуетъ даже на самый сифилисъ.

Неудивительно послѣ того, что многіе практики, наблюдавшіе отъ назначенія меркурія, въ общеупотребительныхъ господствующею школою пріемахъ, столь тяжкія послѣдствія, разочаровались въ полезности своего вмѣшательства и рѣшились быть лишь простыми зрителями естественнаго теченія болѣзни, иногда только, и то для поднятія упавшаго духомъ больнаго, предписываютъ ему какія-либо наружныя болеутоляющія средства.

Обращаясь засимъ къ изложенію **гомеопатическаго** способа леченія первичныхъ явленій сифилиса, мы прежде всего должны замѣтить, что приверженцы Ганемановаго ученія находятъ нецѣлесообразными всякія наружныя притравы твер-

Digitized by Google

даго шанкра, вслѣдствіе чего не совѣтуютъ прибѣгать къ такъ называемому абортивному методу, состоящему въ прижиганіи затвердѣлыхъ язвъ и, вообще, затвердѣній ляписомъ, азотной кислотой, Вѣнскимъ тѣстомъ и другими ѣдкими веществами, такъ какъ послѣ этого чаще всего появлялся вторичный или общій сифилисъ въ болѣе сильной и упорной степени; даже самый слабый растворъ сулемы только поддерживаетъ отвердѣніе. Кромѣ того гомеопаты давно уже указываютъ на опасныя послѣдствія отъ леченія ртутью дозами, доводящими до слюнотеченія и развитія меркуріальнаго худосочія, въ особенности въ нашемъ холодномъ и суровомъ климатѣ. Вмѣстѣ съ тѣмъ они дѣлаютъ различіе между формами сифилиса, которымъ соотвѣтствуютъ ртутные препараты и формами его, требующими иныхъ. болѣе подходящихъ средствъ.

Дѣйствительно, между болѣзненными симптомами, которые вызываютъ меркурій въ здоровомъ организмѣ, имѣется весьма много сходственныхъ съ вторичными явленіями сифилиса, но нѣтъ ни одного, указывающаго на образованіе на тѣлѣ отвердѣнія или язвы съ хрящеватыми краями. По этому мы, согласно съ наблюденіями Кафки, Жуссе, Симона, Клот. Мюллера, Юза и др., находимъ, что меркурій не есть подходящее средство противъ твердаго шанкра [1]).

Изъ гомеопатической же фармакологіи видно, что противъ этого проявленія сифилиса гораздо болѣе могутъ быть пригодны: *Lachesis*, *Sulphur*, *іодистые* препараты и *Comocladia*.

И такъ *Lachesis* вызываетъ на кожѣ узелки, превращаю-

---

[1]) Если нѣкоторые гомеопаты, подобно Bähr'у и Jahr'у, излечивали шанкры ртутью и послѣ нихъ не послѣдовало общаго зараженія сифилисомъ, то, по нашему мнѣнію, такіе результаты достигались или вслѣдствіе весьма легкаго смѣшанія твердаго шанкра съ мягкимъ, или же вслѣдствіе самопроизвольнаго излеченія организма посредствомъ возстановленія въ немъ питанія маленькими дозами помянутаго средства. Такое предположеніе представляется тѣмъ болѣе правдоподобнымъ, что, по наблюденіямъ не только гомеопатовъ, но и самихъ аллопатовъ (Liégeois, Kayes, Schlesinger), подъ вліяніемъ продолжительнаго употребленія весьма незначительныхъ пріемовъ меркурія, вѣсъ людей замѣтно увеличивается, число кровяныхъ шариковъ прибываетъ и содержаніе въ нихъ гемоглобина возрастаетъ.

Digitized by Google

щіеся чрезъ извѣстное время въ язвы, которыя, находясь на крайней плоти, образуютъ отвердѣніе, могущее достигнуть плотности хряща. Средство это назначается въ 6—12 дѣленіяхъ, отъ четырехъ до шести разъ въ день, въ тѣхъ случаяхъ, когда больной не подвергался еще меркуріальному леченію.

Sulphur производитъ отвердѣлость крайней плоти, которая дѣлается сухою, какъ пергаментъ, и лосняющеюся на своей внутренней сторонѣ; при этомъ изъ нея сочится вонючая жидкость. Sulph. назначается въ 12 — 30 дѣленіяхъ чрезъ каждые четыре или шесть часовъ, особенно въ тѣхъ случаяхъ, когда больной подвергался уже меркуріальному леченію. Средство это не слѣдуетъ давать больному болѣе пяти дней сряду и затѣмъ, выждавъ 2—3 дня, приступаютъ къ леченію *Lachesis*'омъ.

Чередуя оба эти средства и мѣняя чрезъ нѣсколько дней дѣленія каждаго изъ нихъ, Д-ръ Симонъ достигалъ излеченія твердаго шанкра безъ послѣдовательныхъ явленій общаго сифилиса.

Но всего успѣшнѣе разрѣшаются затвердѣнія, по мнѣнію Кафки, Клотаръ Мюллера, Гергардта и друг., посредствомъ *Kali hydrojod.* Исходя изъ того факта, что затвердѣвшія части состоятъ изъ инфильтрата соединительной ткани со сгустками волокнины, равнымъ образомъ, что подобныя формы шанкра не заживаютъ до тѣхъ поръ, пока эти сгустки не распадутся и не всосутся, и наконецъ, что волокнистые эксудаты всего вѣрнѣе и наиболѣе скоро подвергаются такому метаморфозу при употребленіи іодистыхъ средствъ, врачи эти назначаютъ *Kali hydrojod.* 1 *x*; принимаютъ же его по двѣ капли 2—3 раза въ день, прибавляя чрезъ каждые три дня по одной каплѣ до воспослѣдованія смягченія отвердѣвшихъ частей, что совершается обыкновенно недѣли въ 3 — 4. Затѣмъ пріемы продолжаются въ постепенно уменьшаемыхъ дозахъ до совершеннаго излеченія, наступающаго въ 6 – 8 недѣль.

Если въ теченіи 3 — 4 недѣль нѣтъ замѣтнаго дѣйствія, то къ данной пропорціи раствора іодистаго кали Кафка при-

Digitized by Google

бавляетъ 4 капли тинктуры *Jodi* для возбужденія болѣе сильной реакціи.

Лишь въ очень упорныхъ случаяхъ назначается *Mercur.-jodat.* 2 *x.* растиранія по два пріема въ день, прибавляя чрезъ каждые три дня по пріему, до явнаго улучшенія. Потомъ, въ томъ же порядкѣ, количество лекарства уменьшается или берется дѣленіе повыше.

Иногда бываетъ полезнымъ замѣнить означенное средство другимъ іодистымъ препаратомъ, а именно *Arsen. jodat.* 3, котораго слѣдуетъ принимать по 2 грана ежедневно, въ особенности при существованіи затвердѣлыхъ железъ. По наблюденіямъ Гергардта, средство это, если оно свѣжаго качества и хорошо приготовлено, всегда помогаетъ, даже въ самыхъ упорнѣйшихъ случаяхъ шанкра, съ хрящевидными краями и съ оставшимися по заживленіи язвы затвердѣніями, которыя не поддаются никакому другому средству. Послѣ пріема Ars.-jodat., тотчасъ же замѣчается размягченіе затвердѣвшихъ частей, а при болѣе продолжительномъ употребленіи этого лекарства, больные выздоравливаютъ окончательно.

Далѣе, *Nitri-acidum* 3 — 6 составляетъ неоспоримо важное средство при застарѣлыхъ шанкрахъ, уже выдержавшихъ аллопатическое леченіе посредствомъ большихъ дозъ меркурія. Оно показуется еще, когда органы, служащіе для приготовленія крови, потерпѣли болѣзненное измѣненіе, а именно: при общей слабости, подтекахъ крови, кровотеченіяхъ изъ разныхъ частей тѣла, плоскихъ язвахъ рта, нарываніи между ножными пальцами и на половыхъ органахъ и т. д., а также при горловыхъ страданіяхъ. Чѣмъ быстрѣе подвигается процессъ разрушенія и чѣмъ слабѣе противудѣйствуетъ ему жизненная сила, тѣмъ чаще нужно возобновлять пріемы, пока не будетъ видимаго улучшенія.

Cinabaris 3 рекомендуется Рюккертомъ въ тѣхъ случаяхъ, когда является необходимость получить быстрое разрѣшеніе твердыхъ и приподнятыхъ шанкровъ (ulcus elevatum) у лицъ, изнуренныхъ продолжительными болѣзнями (кахектическихъ),

Digitized by Google

или же у золотушныхъ. Средство это кромѣ того назначается въ переходномъ стадіи между первичнымъ и вторичнымъ сифилисомъ, когда преобладаютъ разростанія и слизистыя пятна. Cinabaris принимается 3—4 раза въ день.

Затѣмъ, при такъ называемомъ смѣшанномъ шанкрѣ, когда оба яда, т. е. сифилитическій и ядъ мягкаго шанкра, будутъ совмѣстно дѣйствовать на организмъ, нѣкоторые врачи находили полезнымъ назначать *Mercur. corros.* 5 и *Thuja* 3, принимать попеременно чрезъ каждые четыре часа по двѣ—три капли. Нынѣ же американскіе гомеопаты стали еще съ успѣхомъ употреблять противъ глубокихъ изъязвленій съ твердыми краями *Comocladia dentata 1 x—3*. Лично мнѣ не приходилось провѣрить дѣйствія этого средства.

Вообще, нужно помнить, что первымъ признакомъ заживленія твердаго шанкра бываетъ измѣненіе цвѣта язвы, которая тогда теряетъ свой мѣдно-красный цвѣтъ и дѣлается розовой. Иногда, одновременно съ этимъ и самый склерозъ дѣлается мягче. Наконецъ, во все время вышеупомянутаго леченія, нужно періодически подвергать больнаго внимательному осмотру и слѣдить за возможнымъ развитіемъ дальнѣйшихъ припадковъ общаго зараженія сифилисомъ.

Всѣ *осложненія твердаго шанкра*, какъ-то: фимозъ, парафимозъ, фагеденизмъ, гангрена, трипперъ, требуютъ леченія, указаннаго нами при означенныхъ осложненіяхъ мягкаго шанкра; впрочемъ они при твердомъ шанкрѣ появляются весьма рѣдко.

Вспомогательныя средства. Громадное большинство гомеопатовъ наружно на твердый шанкръ ничего не прикладываетъ кромѣ сухой корпіи, такъ какъ даже самый слабый растворъ сулемы только поддерживаетъ отвердѣніе. Исключеніе въ этомъ отношеніи составляетъ д-ръ Морганъ, который при зловонномъ шанкрѣ, сверхъ частыхъ обмываній тепловатою водою, имѣетъ обыкновеніе прописывать упоминаемую на стр. 285 примочку, составленную изъ слабаго раствора тинктуры календулы, карболовой кислоты и аравійской камеди.

Digitized by Google

По его словамъ, она имѣетъ смягчающее и дезинфектирующее дѣйствіе, вмѣстѣ съ тѣмъ примочка эта разрушаетъ сальное отложеніе, покрывающее дно язвы, а также возбуждаетъ здоровую грануляцію и болѣе нормальное выдѣленіе. Затѣмъ во время пріема внутрь іодистыхъ препаратовъ можетъ быть назначена вышеупомянутая присыпка порошка *Іодофор.* (1 : 10), которой и покрывается язва (см. стр. 267 и 268).

Во всякомъ случаѣ, слѣдуетъ содержать язвы крайне опрятно и чрезвычайно чисто, для достиженія чего необходимо два раза въ день погружать пораженное мѣсто въ сосудъ, наполненный почти горячею водою, температура которой, не превышая сначала 28° Р., можетъ быть доведена постепеннымъ прибавленіемъ горячей воды до 37—38 градусовъ Реомюра. Такая *мѣстная ванна* должна продолжаться полчаса, а затѣмъ на пораженную часть накладывается смоченный въ горячей водѣ (38° Р.) компрессъ, поверхъ котораго кладется клеенка, затѣмъ фланель и все вмѣстѣ укрѣпляется бинтомъ. Въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ мѣстныя горячія ванны не могутъ быть примѣнимы, онѣ замѣняются съ равнымъ успѣхомъ прикладываніемъ на пораженныя части компрессовъ, смоченныхъ въ горячей водѣ. Два раза въ сутки втеченіи отъ $^1|_2$ часа до одного часа, компрессы мѣняются безпрерывно, послѣ чего накладывается горячій компрессъ, покрываемый клеенкою и фланелью, который и оставляется на 12 часовъ. При такомъ чисто мѣстномъ способѣ леченія, даже безъ всякихъ другихъ средствъ, сифилитическія пораженія кожи, по наблюденіямъ ординатора Калинкинской больницы въ Петербургѣ д-ра Усаса, подтвержденнымъ профессоромъ Тарновскимъ, проходили весьма быстро. Кромѣ того, больной долженъ брать ежедневно, смотря по конституціи и впечатлительности своего организма, *общія* горячія $^1|_2$ часовыя и болѣе продолжительныя *ванны* въ 28—33 градусовъ Реомюра, съ цѣлью выдѣленія сифилитическаго яда изъ организма. Для избѣжанія приливовъ къ головѣ, иногда приходится класть на нее холодные компрессы.

Digitized by Google

Вмѣсто общихъ горячихъ ваннъ можно употреблять частыя паровыя *бани*. Горячій паръ, вызывая приливъ крови къ кожѣ всего тѣла, способствуетъ раскрытію поръ и обильному отдѣленію пота, съ которымъ вмѣстѣ выходитъ и ядъ сифилиса; сверхъ того онъ способствуетъ болѣе быстрому обмѣну веществъ организма и замѣнѣ ихъ новыми, свободными отъ сифилитическаго яда. Благодѣтельное вліяніе обильнаго выдѣленія пота на теченіе сифилиса извѣстно въ народѣ издавна и имъ пользуются съ успѣхомъ отъ этой болѣзни у разныхъ знахарей; потѣніе въ этихъ случаяхъ вызывается только не баней, а содержаніемъ больнаго въ жарконатопленной избѣ и обильнымъ употребленіемъ разныхъ настоевъ подъ именемъ декоктовъ. Чтобы баня служила серьезнымъ подспорьемъ при леченіи сифилиса, слѣдуетъ пользоваться ею почти ежедневно и послѣ бани завертывать тѣло въ шерстяныя одѣяла на 2—3 часа съ цѣлью увеличенія продолжительности потѣнія.

Гигіена и діэта. Наряду съ указаннымъ здѣсь леченіемъ не слѣдуетъ еще упускать изъ виду опредѣленнаго діэтическаго содержанія. Точно также какъ и при мягкомъ шанкрѣ (см. стр. 277), больные получаютъ нераздражающую, но при этомъ питательную пищу. Спиртныхъ напитковъ и половыхъ сношеній нужно избѣгать, послѣднихъ уже ради того, чтобы не переносить болѣзнь на здоровыхъ людей. Больные могутъ каждый день выходить изъ дому, но должны тщательно беречься простуды и промоканія, тѣмъ болѣе, что вслѣдствіе употребленія бани или горячихъ ваннъ они бываютъ даже склонны къ простудѣ. Равномѣрная теплая температура (въ 15—20 град. Р.) имѣетъ кромѣ того весьма благодѣтельное вліяніе на теченіе болѣзни; по этому больнымъ необходимо какъ можно менѣе выходить въ холодную и сырую погоду, а зимою носить шерстяное нижнее бѣлье; кто же изъ нихъ его не переноситъ, то—двойное бѣлье изъ бумажной, но не холщевой матеріи. Равнымъ образомъ слѣдуетъ избѣгать холодныхъ ваннъ, холодныхъ душъ, морскаго и рѣчнаго купаній. (Срав. сказанное по этому предмету на стр. 327—332).

Digitized by Google

ОПУХАНІЕ ЛИМФАТИЧЕСКИХЪ ЖЕЛЕЗЪ.

Bubones indolentes. *Adenopathia syphilitica.*

Въ противуположность единичному гнойному бубону мягкаго шанкра, при сифилитическомъ зараженіи развивается безболѣзненная опухоль многихъ близь-лежащихъ лимфатическихъ железъ.

Такъ какъ сифилитическій ядъ, вызывающій подобное раздраженіе лимфатическихъ железъ, доставляется имъ изъ твердаго шанкра лишь отчасти посредствомъ кровеносныхъ сосудовъ, а всего болѣе путемъ *лимфатическихъ сосудовъ*, то и эти послѣдніе, передавая заразу, сами иногда заболѣваютъ.

Дѣйствительно, если изслѣдовать такой сосудъ, то иногда можно убѣдиться. что, начиная непосредственно отъ границъ твердаго шанкра или нѣсколько далѣе отъ него, сосудъ этотъ направляется къ опухшей железѣ въ видѣ твердаго, эластичнаго, часто бугристаго шнурка, доходящаго до объема гусинаго пера. При давленіи между пальцами онъ бываетъ обыкновенно не особенно болѣзненъ, а покрывающая его кожа совершенно нормальна. Но если язва твердаго шанкра будетъ чѣмъ либо раздражаться, то больной можетъ ощущать сначала небольшую тяжесть въ сосудѣ, а затѣмъ нѣкоторое давленіе на мѣстѣ его нахожденія, при чемъ кожа надъ сосудомъ слегка краснѣетъ и нѣсколько шелушится.

Насколько рѣдко является при сифилисѣ пораженіе лимфатическихъ сосудовъ [1]), на столько постоянно бываетъ при немъ развитіе *бубоновъ*.

Вскорѣ послѣ появленія затвердѣнія, обыкновенно въ теченіи второй недѣли [2]) его существованія, близь-лежащія железы начинаютъ припухать и при томъ *многія одновременно*,

---

[1]) Bassereau нашелъ опухоль лимфат. сосуда при наблюдавшихся имъ 220 случаяхъ твердаго шанкра только 41 разъ.

[2]) Въ исключительныхъ случаяхъ наблюдалось заболѣваніе железъ лишь чрезъ 44 дня послѣ развитія затвердѣнія.

Digitized by Google

а не одна или двѣ-три, какъ это бываетъ при мягкомъ шанкрѣ. Онѣ представляются на ощупь болѣе твердыми, раздѣльными, подвижными и почти всегда *безболѣзненными*, а кожа надъ ними—не измѣненною.

На развитіе этой опухоли имѣетъ значительное вліяніе общее состояніе организма; такъ, у лицъ вообще здоровыхъ, бубоны никогда не бываютъ больше волошскаго орѣха, у золотушныхъ же, чахоточныхъ, малокровныхъ—опухшія железы въ пахахъ достигаютъ иногда такой величины, что сливаются между собою и принимаютъ видъ одного большаго бубона. При подобныхъ бубонахъ, называемыхъ *струмозными*, железы становятся болѣзненными, кожа, ихъ покрывающая, дѣлается менѣе подвижною, красною и, наконецъ, онѣ могутъ дойти даже до нагноенія со всѣми его послѣдствіями (см. стр. 281 и 282), что происходитъ иногда если больной много ходитъ, долго стоитъ на ногахъ, либо толкаетъ и третъ свою паховую область, либо, наконецъ, не чисто содержитъ шанкерную язву. Неболящіе бубоны держатся по цѣлымъ мѣсяцамъ и годамъ; остатки ихъ часто сохраняются на всю жизнь. Когда они находятся въ пахахъ, то бываютъ нерѣдко сильнѣе выражены на одной сторонѣ, чѣмъ на другой; иногда въ одномъ и томъ же паху железы представляются увеличенными въ различной степени.

Такъ какъ твердый шанкръ развивается обыкновенно на половыхъ органахъ, то всего чаще первыми поражаются бубономъ сосѣднія лимфатическія железы въ паху; впослѣдствіи же, съ дальнѣйшимъ развитіемъ сифилиса, неболящее опуханіе железъ распространяется дальше на затылочныя, подкрыльцевыя, локтевыя и т. д. железы. Если шанкръ находится не на половыхъ частяхъ, а на другихъ мѣстахъ тѣла, то сначала, понятно, опухаютъ тѣ лимфатическія железы, которыя находятся съ нимъ по сосѣдству. Такъ, при твердомъ шанкрѣ на губахъ или языкѣ мы находимъ сильно припухшую, безболѣзненную лимфатическую железу либо позади одного изъ узловъ нижней челюсти, либо надъ подбородкомъ, гдѣ железа

Digitized by Google

выдается въ видѣ опухоли величиною до голубинаго яйца. При шанкрѣ на пальцахъ опухаютъ соотвѣтственныя локтевыя или подмышечныя железы и т. д. Всѣ эти обстоятельства необходимо принимать въ соображеніе при распознаваніи твердаго шанкра въ сомнительныхъ случаяхъ.

Леченіе. Обыкновенно противъ бубона не требуется другихъ лекарствъ, какъ тѣхъ, которыя мы назначаемъ противъ затвердѣнія. Итакъ *Lachesis*, *Sulphur* и преимущественно *Jodium* 3 — 12, по словамъ Симона, бываютъ достаточны для уничтоженія неболящихъ бубоновъ. Д-ра же Kafka и Clotar Müller находили весьма дѣйствительными противъ нихъ *Cinabaris* 3 и *Mercur.-jod.* 2—3. Кромѣ того бываютъ пригодны *Nitri-acid.*, *Kali hydrojod.*, *Arsen.*, *Arsen.-jod.*, смотря по характеру шанкра. (См. леченіе твердаго шанкра, а также леченіе бубоновъ при мягкомъ шанкрѣ стр. 284—290).

Иногда бываютъ также нужны:

Apis 3—6 при сильномъ воспаленіи и чрезвычайной чувствительности опухшей железы.

Hepar-sulph. 3—6 и *Silicea 3—12* при продолжительномъ и дурномъ нагноеніи воспаленнаго бубона. Они употребляются предъ вскрытіемъ ножемъ бубона для ускоренія его созрѣванія.

Thuja 3—12 при осложненіи бубона бородавчатыми наростами (кондиломами) около головки или задняго прохода.

Вообще, въ тѣхъ случаяхъ, когда бубоны ухудшаются вслѣдствіе золотушнаго худосочія, бываютъ полезны: *Mercur.-bijod.*, *Acid.-nitric.*, *Phosph.* или *Kali-jod.*

Затѣмъ, лучшими средствами для застарѣлыхъ твердыхъ бубоновъ являются *Carbo-animalis*, *Hepar-sulph.* и *Kali jod.*, а для бубоновъ *залеченныхъ* и организмовъ, уже пропитанныхъ аллопатическими дозами ртути — *Aurum*, *Acid.-nitr.* и *Hepar.* (См. леченіе конституц. сифилиса).

Наконецъ, при развитіи *гангрены*, *фагеденизма* и т. п., необходимо прибѣгнуть къ *Arsen.* и средствамъ, указаннымъ нами выше, при описаніи леченія помянутыхъ осложненій

Digitized by Google

при бубонѣ мягкаго шанкра. (См. стр. 289—290, а также 273—276).

Всѣ эти средства, смотря по силѣ припадковъ, принимаются отъ 2 до 6 разъ въ день.

Здѣсь слѣдуетъ еще сказать, что струмозныхъ бубоновъ, даже въ тѣхъ случаяхъ, когда начнутъ нагнаиваться и когда въ нихъ будетъ уже замѣтно зыбленіе (флюктуація), не слѣдуетъ преждевременно вскрывать ножемъ, такъ какъ они могутъ еще всосаться, или же самопроизвольно вскрыться, при чемъ послѣ истеченія изъ него ничтожнаго количества смѣшанной съ гноемъ кровяной сыворотки, остатокъ опухоли самъ по себѣ уменьшается весьма быстро.

Несравненно хуже бываютъ послѣдствія отъ преждевременнаго вскрытія подобныхъ бубоновъ, такъ какъ оно можетъ повести до глубокихъ разрушеній тканей. Случалось, напр., что отъ вскрытія паховыхъ и бедренныхъ бубоновъ происходили фистулы, которыя достигали съ одной стороны до пупка, а съ другой до мошонки и колѣнной чашки. Полное истощеніе, смертельное воспаленіе брюшины и гнойное зараженіе всего организма бывали весьма частыми послѣдствіями такихъ затековъ. Къ этому можетъ присоединиться гангрена, которая разъѣдаетъ глубоко лежащія артеріи и обусловливаетъ такимъ образомъ смертельныя кровотеченія.

При леченіи струмозныхъ бубоновъ слѣдуетъ обращать вниманіе даже на ихъ рубцованіе, ибо оно можетъ повести къ крайне непріятнымъ для больнаго послѣдствіямъ. И такъ при этомъ образуются иногда стягивающіеся, твердые рубцы, которые, въ видѣ туго натянутыхъ перемычекъ, идутъ отъ паховой области къ передней поверхности бедра. Вслѣдствіе этого соотвѣтствующее бедро притягивается къ туловищу и для больнаго становится невозможнымъ соблюдать при ходьбѣ прямое положеніе. Въ этихъ случаяхъ обыкновенно слѣдуетъ прибѣгнуть къ хирургіи.

Относительно *діэты*, *гигіены*, *наружныхъ и вспомогательныхъ средствъ* и проч. см. стр. 284—290.

Digitized by Google

СИФИЛИДЫ.

Предвѣстники вторичныхъ явленій. а) *Вторая инкубація.* Какъ мы выше сказали, хотя съ появленіемъ послѣ твердаго шанкра неболящихъ бубоновъ происходитъ общее зараженіе крови сифилисомъ, тѣмъ не менѣе больные въ этомъ періодѣ въ теченіи большаго или меньшаго промежутка времени, повидимому, остаются здоровыми и у нихъ нельзя открыть ни одного изъ такъ называемыхъ вторичныхъ явленій, постепенно потомъ развивающихся въ различныхъ частяхъ тѣла.—Это состояніе затишья общихъ явленій сифилиса называется періодомъ *второй инкубаціи.*

Періодъ второй инкубаціи продолжается весьма различно, но въ среднемъ выводѣ около 6—7 недѣль, такъ, что дальнѣйшихъ измѣненій можно ожидать лишь въ теченіи 9-й—11-й недѣли послѣ подозрительнаго совокупленія.

Впрочемъ, у нѣкоторыхъ больныхъ, въ особенности у слабыхъ и у женщинъ, уже во время означеннаго періода происходятъ извѣстныя измѣненія, а именно, они становятся блѣдными, впадаютъ въ угнетенное настроеніе духа, часто производятъ впечатлѣніе ипохондриковъ и жалуются на головныя боли и общее недомоганіе; кожа больныхъ принимаетъ восковидный, желтоватый цвѣтъ, свойственный малокровнымъ лицамъ. Одновременно съ этимъ начинаютъ опухать постепенно всѣ лимфат. железы и во многихъ случаяхъ появляется общее истощеніе. Не смотря на столь рѣзко выраженные симптомы, ни химіи, ни микроскопу не удалось еще открыть какихъ либо измѣненій въ составѣ крови сифилитиковъ.

б) *Сифилит. высыпная лихорадка.* За второй инкубаціей, нерѣдко предъ обнаруженіемъ первыхъ признаковъ общаго сифилиса въ видѣ сыпей, появляется лихорадка (*лихорадка высыпанія*), которая можетъ даже начинаться потрясающимъ ознобомъ или повторными болѣе слабыми ознобами. При ней больные ощущаютъ жаръ, безпокойство, недомоганіе, безсон-

Digitized by Google

ницу, разбитость членовъ и обыкновенно также отсутствіе аппетита, иногда же, напротивъ того, сильный голодъ. Въ то же время больной выглядитъ угрюмымъ, лицо его дѣлается блѣднымъ и исхудалымъ, глаза впадаютъ, взглядъ кажется утомленнымъ. Вмѣстѣ съ тѣмъ онъ страдаетъ блуждающими ревматическими болями, которыя появляются то въ головѣ, то въ лопаткѣ, то въ отдѣльныхъ суставахъ или частяхъ тѣла; иногда эти боли выражаются въ видѣ ограниченныхъ невральгій, напр. въ глазной впадинѣ. У многихъ больныхъ замѣтны шумы въ сердцѣ. Частота пульса увеличивается нерѣдко до 110 ударовъ въ минуту. По ночамъ появляются поты, а въ мочѣ показываются значительные осадки мочекислыхъ солей и уреритрина.

Съ обнаруженіемъ болѣзненныхъ явленій въ различныхъ органахъ и частяхъ тѣла, высыпная лихорадка исчезаетъ, но въ позднѣйшемъ теченіи она иногда вызывается снова, если выступаютъ послѣдовательныя высыпанія или рецидивы. Возвышеніе температуры достигаетъ 1—2° и только въ рѣдкихъ случаяхъ бываетъ свыше 40° Цельсія. Въ теченіи 24—48 часовъ лихорадка эта достигаетъ своей наивысшей степени, послѣ чего, какъ при другихъ острыхъ несифилитическихъ сыпяхъ, слѣдуетъ, большею частью, паденіе температуры. Высыпная лихорадка продолжается иногда болѣе недѣли, чаще же лишь нѣсколько дней. По наблюденіямъ Güntz'a, она бываетъ въ 20% случаевъ заболѣванія сифилисомъ.

в) Наконецъ, въ послѣднее время найдено, что при началѣ развитія сифилиса у большинства больныхъ заболѣваетъ воспаленіемъ *сѣтчатка* (въ глазу).

Время высыпанія общаго сифилиса. Развитіе послѣдовательныхъ явленій, по наблюденіямъ Цейссля, не бываетъ ранѣе 8-ми недѣль послѣ зараженія. Подъ вліяніемъ леченія оно можетъ замедлиться, а отъ сильныхъ душевныхъ потрясеній, отъ излишества въ крѣпкихъ напиткахъ и половыхъ сношеніяхъ, отъ ночныхъ кутежей и проч.—большею частью ускоряется.

Digitized by Google

Распознаваніе сифилидовъ. Послѣ описанныхъ предвѣстниковъ, часть которыхъ, (за исключеніемъ неболящей опухоли лимфатическихъ железъ), иногда отсутствуетъ, начинаютъ развиваться общіе припадки сифилиса.

Припадки эти помѣщаются преимущественно на кожѣ въ видѣ сухихъ или гнойныхъ сыпей, называемыхъ вообще *сифилидами*.

Сухія сифилиды представляются въ формѣ пятенъ, папулъ, узловъ и бугровъ; *гнойныя* же—въ формѣ пустулокъ (прыщей), пустулъ (гнойниковъ), и корокъ.

Такого же рода высыпи могутъ происходить и отъ другихъ болѣзненныхъ процессовъ, не имѣющихъ никакой связи съ сифилисомъ, а потому при распознаваніи сифилитическихъ болѣзней кожи мы руководствуемся слѣдующими ихъ признаками:

1) *Рѣзкое очертаніе* отдѣльныхъ сифилитическихъ сыпинокъ, такъ что онѣ не теряются постепенно, въ окружающей ихъ здоровой кожѣ, какъ это обыкновенно бываетъ при другихъ сыпяхъ, а окраска ихъ прекращается рѣзко, вдругъ.

2) Особенный *цвѣтъ* сифилидовъ, а именно сифилитическихъ пятенъ, папулъ, кружковъ (halo), узловъ и отчасти рубцевъ, которые сначала лишь имѣютъ, подобно другимъ сыпямъ, розово-красный цвѣтъ, при дальнѣйшемъ же теченіи болѣзни они довольно быстро утрачиваютъ его, становятся поблекшими, матовыми и получаютъ болѣе темный оттѣнокъ, напоминающій цвѣтъ разрѣзанной ветчины или *красной мѣди*; наконецъ, въ послѣднее время своего существованія сифилиды представляются сѣровато-синеватыми, какъ-бы свинцоваго цвѣта. Такимъ образомъ, цвѣтъ сифилидовъ, до извѣстной степени, указываетъ на продолжительность ихъ существованія отъ времени ихъ появленія. Впрочемъ, мѣдно-красный оттѣнокъ сыпи можетъ встрѣчаться и при не сифилидахъ, когда они имѣютъ хроническое теченіе и помѣщаются на нижнихъ конечностяхъ, т.-е. на мѣстахъ, склонныхъ къ венозному застою.

3) *Локализація* сифилитическихъ сыпей. Сифилиды любятъ

Digitized by Google

размѣщаться на извѣстныхъ областяхъ кожи, напр. на боковыхъ поверхностяхъ груди, на тѣхъ мѣстахъ, гдѣ волосистая часть головы переходитъ въ кожу лба [1]) и затылка, на всей волосистой кожѣ головы, въ бороздахъ носовыхъ крыльевъ, въ углахъ рта, на пупкѣ и ягодицихъ; далѣе, на мошонкѣ, въ пахахъ и заднемъ проходѣ, наконецъ, между ножными пальцами, на ладоняхъ и подошвахъ; но на локтяхъ и колѣняхъ они никогда не бываютъ.

Съ другой стороны, сифилиды извѣстной формы имѣютъ свои любимыя мѣста расположенія. И такъ сифилитическіе кожные *узлы* чаще появляются у основанія носа, на лбу, на кожѣ головы, въ области лопатки, ключицы, грудины и голени. Напротивъ того, *пятнистый сифилидъ* не встрѣчается на лицѣ, на тыльной поверхности рукъ и ногъ и въ области грудины. Наконецъ, нѣкоторые сифилитическіе высыпы на различныхъ мѣстахъ претерпѣваютъ и различныя измѣненія въ своемъ развитіи. Такъ громадныя *мокнущія папулы* разростаются всего чаще на мѣстахъ кожи съ значительнымъ жирнымъ слоемъ, или съ сильно развитыми сальными железками, отдѣленіе которыхъ, сверхъ того, усиливается еще подъ вліяніемъ постояннаго тренія, какъ это бываетъ напр. вблизи задняго прохода, на женскихъ половыхъ губахъ и т. п. Наоборотъ, на тѣхъ мѣстахъ, гдѣ вовсе нѣтъ сальныхъ железокъ (ладони. подошвы) папулы едва только выдаются надъ уровнемъ кожи.

Затѣмъ, сальные и волосные мѣшечки, повидимому, особенно благопріятствуютъ развитію извѣстныхъ сифилидовъ; такъ импетигозныя (родъ гнойниковъ, маленькихъ пустулъ) сифилитическія сыпи появляются преимущественно на волосистыхъ частяхъ губъ, щекъ, подбородка и головы, а эктиматозныя (бывшіе гнойники) пустулы наблюдаются большею частью на голеняхъ и волосистой кожѣ головы.

4) *Многоформенность* (полиморфизмъ), т.-е. что въ одно

---

[1]) Сыпи на границѣ лба и волосистой части головы носятъ общее названіе *corona veneris*.

Digitized by Google

и то же время появляются совершенно различныя формы сыпей, такъ напр., при сифилидахъ могутъ встрѣчаться одновременно и пятна, и папулы, даже иногда и пустулы (у слабыхъ лицъ), которыя бываютъ перемѣшаны между собою, чего никогда не наблюдается при сыпяхъ не сифилитическаго происхожденія. Кромѣ того, такъ какъ сифилиды имѣютъ хроническое теченіе, во время котораго они либо чередуются другъ съ другомъ, либо вновь появляются въ первоначальномъ своемъ видѣ, то вслѣдствіе этого они всегда представляются въ различныхъ степеняхъ своего развитія, придающаго мѣсту ихъ нахожденія мозаичный видъ. Впрочемъ полиморфизмъ наблюдается также и при чесоткѣ.

5) *Свойство чешуекъ и корокъ* сифилитическихъ сыпей. Сифилиды никогда не образуютъ столь толстыхъ *чешуекъ*, какъ несифилитическія сыпи, и цвѣтъ сифилидовъ никогда не бываетъ такимъ блестящимъ и серебристо-бѣлымъ, какъ напр. при psoriasis vulgaris (чешуйчатомъ лишаѣ), но всегда имѣетъ грязно-желтоватый или сѣровато-бѣлый оттѣнокъ. — Затѣмъ сифилитическія пустулы, вслѣдствіе своего крайне медленнаго теченія, образуютъ гораздо болѣе *толстыя* и обширныя корки, чѣмъ не сифилиды соотвѣтствующей величины, при которыхъ корки бываютъ меньше, и плотнѣе пристаютъ къ подлежащему основанію. Кромѣ того, мягкія и какъ бы плавающія на находящейся подъ ними гнойной жидкости, сифилитическія корки послѣ извѣстнаго времени покрываются пристающими къ нимъ частичками пыли, вслѣдствіе чего онѣ обыкновенно получаютъ грязно-бурый цвѣтъ.

6) *Особенная форма группировки сифилитическихъ сыпей.* Въ свѣжихъ случаяхъ сифилиды наичаще располагаются по направленію нервовъ и большаго напряженія кожи, въ застарѣлыхъ же случаяхъ сыпи эти, стоятъ тѣсно другъ около друга кучками, и, группируясь, склонны образовать круги, полукруги или змѣеобразныя линіи.

7) *Форма сифилитическихъ язвъ.* Особенность язвъ, происходящихъ вслѣдствіе *конституціональнаго* сифилиса, состо-

Digitized by Google

итъ въ томъ, что онѣ не имѣютъ уже первоначальной круглой формы, а представляются то полулунными, то въ видѣ почекъ, или подковы, при чемъ всегда на вогнутомъ ихъ краю происходитъ заживленіе, а на противуположномъ выпуклом — распаденіе; впрочемъ эта форма язвы наблюдается иногда даже и при золотушномъ разъѣдающемъ лишаѣ (lupus).

8) *Кожный зудъ.* Обыкновенно сифилитическія сыпи не сопровождаются ни зудомъ, ни болью. Изъ этого дѣлаютъ исключеніе мокнущія папулы, находящіяся у задняго прохода и въ окружности половыхъ органовъ, затѣмъ папулёзный и узловатый сифилиды въ періодѣ ихъ шелушенія, а также струпья, образующіеся въ волосистой части головы и на бородѣ, которые всѣ болѣе или менѣе причиняютъ сильный зудъ. Этотъ послѣдній усиливается до значительной боли, если мокнущія папулы на нѣкоторыхъ мѣстахъ переходятъ въ язвы, напр. въ заднемъ проходѣ и въ промежуткахъ между пальцами на ногахъ.

Во всякомъ случаѣ, для отличія сифилидовъ отъ несифилидовъ необходимо всегда одновременное присутствіе нѣсколькихъ изъ упомянутыхъ здѣсь характеристическихъ чертъ, а не существованіе лишь одной изъ нихъ.

Классификація сифилидовъ. Вообще сифилиды можно раздѣлить на слѣдующіе 4 типа или класса.

1. Пятнистый или эритематозный сифилидъ,
2. Папулезный сифилидъ,
   подраздѣляемый, на виды:
   а) Мелко-папулезный,
   б) Крупно-папулезный,
3. Пустулезный сифилидъ,
   подраздѣляемый, на:
   а) Угревидный,
   б) Оспенновидный,
   в) Импетиго,
   г) Эктима,
   д) Рупія.

Digitized by Google

4. Туберкуло-гуммозный узловатый сифилидъ, подраздѣляемый на виды:

а) Мелко-узловатый или поверхностно-узловатый сифилидъ,

б) Крупно-узловатый или глубоко-узловатый сифилидъ.

Не слѣдуетъ однако забывать, какъ замѣчаетъ Zeissl, что всѣ эти сифилитическія сыпи представляютъ только постепенныя видоизмѣненія одного и того же болѣзненнаго процесса, и что по этому одна форма сифилидовъ можетъ перейти въ другую. Итакъ, эритематозное пятно, имѣющее лишь незначительное возвышеніе, вызываетъ часто наклонность превратиться въ папулу; въ свою очередь, нерѣдко наступающее нагноеніе въ верхушкѣ папулы обнаруживаетъ наклонность ея превратиться въ пустулу.

Наконецъ, одни изъ сифилидовъ появляются раньше, другіе позже, что даетъ возможность опредѣлить болѣе или менѣе приблизительно давность зараженія.

1) ПЯТНИСТЫЙ СИФИЛИСЪ.

Синонимы. *Эритематозный сифилидъ, розеола, сифилитическая краснуха.* Syphilis cutanea maculosa, Erythema, Roseola syphilitica.

Самую частую и самую раннюю, а также наиболѣе доброкачественную форму сифилитическаго заболѣванія кожи представляетъ пятнистая сыпь, *roseola syphilitica*, наблюдаемая какъ при врожденномъ, такъ и при пріобрѣтенномъ сифилисѣ.

Развитіе и теченіе розеолы. Вскорѣ послѣ того какъ у больнаго вслѣдствіе сифилиса развилась опухоль лимфатическихъ железъ, и когда на мѣстѣ зараженіа существуетъ еще затвердѣніе или остатки его, на кожѣ больнаго появляется пятнистая сыпь, которая сначала замѣчается лишь на бокахъ груди.

Этой сыпи обыкновенно предшествуютъ общее недомоганіе. головныя боли, потеря аппетита и иногда лихорадка.

Digitized by Google

Впрочемъ, эти припадки наблюдаются, преимущественно, у лицъ слабыхъ и у женщинъ; у сифилитиковъ же крѣпкаго и здороваго тѣлосложенія высыпаніе совершается, болшею частью, безъ всякихъ болѣзненныхъ симптомовъ, такъ, что сами больные нерѣдко не знаютъ о присутствіи у нихъ сыпи.

Сыпь эта представляется въ видѣ однообразныхъ, красныхъ пятенъ, величиною отъ чечевицы до пятнадцати копѣечной монеты, которыя сначала лежатъ на уровнѣ кожи, а затѣмъ, просуществовавъ короткое время, уже выдаются надъ ея уровнемъ. Подобныя пятна появляются, большею частью, мало по малу и медленно; тѣмъ не менѣе, вслѣдствіе случайныхъ вредныхъ вліяній, сильнаго душевнаго волненія, горячей ванны, чрезмѣрнаго напряженія, злоупотребленія спиртными напитками и пр., высыпаніе ихъ можетъ быть до того ускорено, что они втеченіе 24 часовъ распространяются по всѣму тѣлу. При такомъ быстромъ высыпаніи, сопровождаемомъ значительной сыпной лихорадкой, пятна представляются окрашенными въ яркій розовый цвѣтъ и исчезаютъ на нѣкоторое время, если ихъ надавить пальцемъ; позднѣе, однако, равно какъ и при болѣе медленномъ ихъ развитіи, пятна эти бываютъ темнѣе, мѣдно-краснаго цвѣта, при чемъ они не исчезаютъ подъ давленіемъ пальца, а оставляютъ всегда болѣе или менѣе темное пятно.

Въ дополненіе къ вышеизложенному скажемъ еще, что пятнистый сифилидъ никогда *не сопровождается зудомъ*; что пятна при этой сыпи никогда не увеличиваются съ теченіемъ времени, а остаются всегда въ одномъ и томъ же объемѣ что цвѣтъ ихъ бываетъ сначала блѣдно-розоватымъ и съ теченіемъ времени, т. е. чрезъ 2—3 недѣли, дѣлается мѣдно-краснымъ; наконецъ, что форма этихъ пятенъ, преимущественно, продолговатая, овальная.

Обыкновенно, сифилитическая розеола появляется на тѣлѣ въ слѣдующемъ порядкѣ: сперва на *бокахъ груди*, затѣмъ на *животѣ* и *спинѣ* и только впослѣдствіи на *конечностяхъ*, гдѣ располагается, большею частью, на сторонѣ ихъ сгиба.

Digitized by Google

Лицо почти всегда остается свободнымъ отъ пятенъ, такъ, что ихъ можно найти лишь рѣдко на мѣстѣ перехода кожи *лба* въ волосистую часть головы.

На кожѣ половыхъ органовъ обыкновенно не бываетъ пятнистой сыпи, но *на головкѣ члена* у лицъ, имѣющихъ длинную крайнюю плоть и неопрятныхъ, вслѣдствіе раздраженія смегмой, образуются на мѣстахъ пятенъ небольшія кровоточащія *ссадины*, которыя могутъ быть смѣшаны съ поверхностными шанкрами. При дальнѣйшемъ своемъ существованіи пятнистая сыпь переходитъ въ болѣе развитыя формы, особенно въ папулезныя сыпи, и съ этими послѣдними, а равно и пустулами бываетъ иногда до такой степени перемѣшана, что, теряясь между ними, можетъ пройти не замѣченною.

По даннымъ, собраннымъ Bassereau, пятнистый сифилидъ рѣдко появляется ранѣе 20 дней со времени развитія затвердѣнія; впрочемъ бывали случаи, что онъ развивался чрезъ годъ, послѣ этого послѣдняго; обыкновенно же, розеола высыпаетъ между 30—60 днями послѣ затвердѣнія и чрезъ 10—12 недѣль послѣ зараженія, а по Mauriac'у на 48 день.

Вообще, пятнистый сифилидъ продолжается отъ 3 до 4 недѣль, рѣдко болѣе; однако онъ можетъ исчезнуть въ теченіи одной недѣли, если больной будетъ правильно лечиться.

Рецидивы. Розеола имѣетъ еще ту особенность, что она чрезвычайно склонна къ возвратамъ, такъ, что одинъ и тотъ же больной можетъ поражаться ею нѣсколько разъ (до 6-ти) втеченіе сифилиса. Пятна тогда высыпаютъ, обыкновенно, безъ всякихъ предвѣстниковъ и возвращаются снова въ болѣе или менѣе продолжительные сроки, а именно, чрезъ недѣли, мѣсяцы, а иногда чрезъ годъ; въ одномъ же случаѣ, наблюдаемомъ Mauriac'омъ, даже чрезъ три года. При повторномъ появленіи сыпь съ каждымъ разомъ сосредоточивается на болѣе ограниченномъ пространствѣ кожи, но пятна ея представляются значительно увеличенными и расположенными болѣе симметрично, въ видѣ круговъ. Рецидивная розеола чаще

Digitized by Google

чѣмъ первичная переходитъ въ папулезную форму и сопровождаетя шелушеніемъ ладоней и подошвъ (psoriasis palmaris et plantaris).

Сопутствующія явленія. Сверхъ обыкновеннаго при сифилисѣ увеличенія всѣхъ доступныхъ осязанію лимфатическихъ железъ, постояннымъ спутникомъ пятнистой сыпи бываетъ сифилитическая *жаба въ горлѣ* (angina syphilitica). Она появляется почти одновременно съ розеолою и отличается отъ обыкновеннаго воспаленія зѣва тѣмъ, что сифилит. жаба захватываетъ не только миндалевидныя железы и небныя дужки, но и все мягкое небо вмѣстѣ съ язычкомъ до самаго твердаго неба, гдѣ она ограничивается рѣзкою линіею. Слизистая оболочка означенныхъ частей бываетъ при этомъ синевато-краснаго цвѣта и по мѣстамъ покрыта молочными помутнѣніями эпителія (plaques muqueuses), которыя замѣчаются иногда также на углахъ рта и на внутренней поверхности губъ.

Затѣмъ, послѣ нѣсколькихъ недѣль существованія пятнистой сыпи, мы встрѣчаемъ нерѣдко на затылкѣ и вообще на границѣ волосистой части головы, равнымъ образомъ и на туловищѣ (только въ меньшемъ количествѣ), *чечевичныя папулы* въ разныхъ стадіяхъ ихъ развитія.

Наблюдалось также, что втеченіе розеолы почти половина больныхъ (въ особенности, если они тучны) страдаютъ сливными *мокнущими папулами*, развивающимися вслѣдствіе механическихъ причинъ, какъ-то, отъ давленія, тренія, вліянія пота и кожнаго сала, въ складкѣ задняго прохода, на мошонкѣ, и вообще на половыхъ органахъ, преимущественно же на головкѣ члена, если она закрыта крайней плотью.

Далѣе, къ долго существующей розеолѣ нерѣдко присоединяется и чешуйчатый сифилидъ, названный Bassereau *syphilis cornea*, развивающійся на ладоняхъ лицъ, которыя занимаются тяжелою ручною работой; тоже самое происходитъ на подошвахъ у лицъ, принужденныхъ по роду своихъ занятій долго стоять, какъ напр., у столяровъ, кузнецовъ, половыхъ и т. д.

Digitized by Google

Но однимъ изъ наиболѣе частыхъ спутниковъ пятнистой сыпи бываетъ развитіе небольшихъ грязно-коричневыхъ *корочекъ* или коросточекъ въ волосистой части головы, въ бородѣ и усахъ. Онѣ, обыкновенно, достигаютъ только объема просянаго или коноплянаго зернышка, такъ, что больной замѣчаетъ ихъ лишь при чесаніи волосъ гребнемъ. Образованію этихъ коросточекъ предшествуетъ развитіе на головѣ небольшихъ пузырьковъ, которые, быстро засыхая, покрываются означенными корочками.

Кромѣ того, замѣчено, что *волоса* при розеолѣ нерѣдко теряютъ свой блескъ и по мѣстамъ выпадаютъ, иногда прядями.

Въ исключительныхъ, наконецъ, случаяхъ появляются весьма слабо выраженныя *костныя опухоли* голени или черепа.

Діагнозъ. Если мы желаемъ изслѣдовать больнаго относительно сифилитической розеолы, то необходимо заставить его раздѣться и затѣмъ простоять обнаженнымъ впродолженіе 1—2 минутъ. Наблюдая послѣ того его тѣло, нельзя не увидѣть, что, въ то время какъ здоровая кожа, вслѣдствіе сокращенія ея кровеносныхъ сосудовъ, блѣднѣетъ, пятна розеолы обнаруживаются очень явственно и гораздо отчетливѣе, чѣмъ непосредственно послѣ обнаженія туловища. Однако, при этомъ нужно остерегаться смѣшенія розеолы съ тою венозною мраморностью кожи, которая обыкновенно появляется въ первое время послѣ раздѣванія больнаго.

Затѣмъ, чтобы не смѣшать сифилитическую розеолу съ корью, краснухой, скарлатиной, пятнистымъ тифомъ, слѣдуетъ имѣть всегда въ виду приведенную выше локализацію пятенъ, равно какъ и вышеупомянутыя сопутствующія явленія, какъ-то: затвердѣніе, опухоль лимфатическихъ железъ, пораженіе зѣва и волосистой части головы, существованіе вмѣстѣ съ пятнами папулъ, пустулъ, а также почти постоянное отсутствіе лихорадки и зуда, не забывая, что эти явленія составляютъ характеристическія черты сифилитической пятнистой сыпи.

Digitized by Google

Такимъ образомъ, пятна сифилитической розеолы отличаются отъ сходственныхъ съ ними высыповъ, *кори*, *краснухи*, *скарлатины* и пр., тѣмъ, что появленіе этихъ послѣднихъ сопровождается всегда сильной лихорадкой, которая остается даже и послѣ полнаго ихъ развитія; кромѣ того, болѣзни эти отличаются болѣе высокой температурой, равномѣрною гипереміею кожи, локализаціею сыпей (напр. корь выступаетъ прежде всего на лицѣ, гдѣ сифил. пятна никогда вначалѣ не бываютъ), сопутствующими катарральными явленіями (корь, краснуха), значительнымъ воспаленіемъ горла (скарлатина) припуханіемъ селезенки (тифъ), наконецъ, продолжительностью и теченіемъ означенныхъ болѣзней.

Сходственная также по своему виду *roseola balsamica*, происходящая вслѣдствіе внутренняго употребленія копайскаго бальзама, кубебы и пр., въ свою очередь, достаточно отличается отъ пятнистаго сифилида тѣмъ уже, что при бальзамической розеолѣ появляются сильно зудящіе волдыри, которые помѣщаются главнымъ образомъ на тѣхъ частяхъ тѣла, гдѣ происходитъ давленіе или треніе отъ одежды и т. п., при чемъ подобные волдыри быстро исчезаютъ съ прекращеніемъ леченія бальзамическими средствами.

Въ заключеніе скажемъ, что пятна, появляющіяся на кожѣ вслѣдствіе *сильныхъ пріемовъ меркурія*, или просто, при несифилитической эритемѣ (*erythema circinatum* et *annulare*), или при чешуистомъ лишаѣ (*pitiriasis versicolor*), всегда сопровождаются значительнымъ зудомъ и развиваются первоначально не на тѣхъ частяхъ тѣла, на которыхъ встрѣчается сифилитическая розеола, а потому съ нею не могутъ быть смѣшаны.

Леченіе конституц. сифилиса. Прежде чѣмъ изложить леченіе розеолы, мы считаемъ необходимымъ познакомить читателя со средствами, употребляемыми противъ сифилиса, вообще, и различными способами его леченія.

Положительно можно утверждать, что для быстраго и успѣшнаго излеченія различныхъ формъ вполнѣ развившагося сифилиса во всей аллопатической и гомеопатической фарма-

Digitized by Google

кологіи не существуетъ средства, которое могло бы соперничать съ различными препаратами *ртути*, измѣняющимися, смотря по формѣ, стадію и состоянію проявленій сифилиса, а также органическимъ особенностямъ больнаго.

Такое благотворное дѣйствіе ртути въ громадномъ большинствѣ случаевъ сифилиса происходитъ вслѣдствіе того, что меркурій, принятый въ значительныхъ дозахъ, вызываетъ симптомы, похожіе на эту болѣзнь. Стóитъ только взглянуть въ любую гомеопатическую фармакологію и прослѣдить совокупность явленій, наблюдаемыхъ послѣ отравленія ртутными препаратами, чтобы убѣдиться въ поразительномъ сходствѣ большинства симптомовъ сифилиса съ послѣдствіями меркуріализма. Здѣсь гомеопатическій принципъ «similia similibus curantur» до такой степени наглядно и осязательно подтвердился, что прежній врагъ гомеопатіи, профессоръ Вѣнскаго университета Златаровичъ, не могъ не засвидѣтельствовать объ этомъ публично и затѣмъ сдѣлаться открытымъ послѣдователемъ ученія Ганемана [1]).

Съ другой стороны, нужно согласиться съ Д-ромъ Юзомъ, что въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ подобіе между проявленіями ртути и сифилиса прекращается, тамъ нельзя ожидать отъ этого средства никакой пользы.

Между тѣмъ, не говоря уже о постоянномъ, ни на чемъ не основанномъ назначеніи меркурія, безразлично противъ всѣхъ признаковъ сифилиса, аллопатами, какъ часто приходится встрѣчать даже въ гомеопатической литературѣ безусловное примѣненіе ртути ко всякимъ проявленіямъ сифилиса.

Но кромѣ ртути существуетъ еще и другое средство, которое почти одинаково часто употребляется противъ сифилиса приверженцами обѣихъ школъ,—это *іодъ и его соли.*

---

1. Гомеопатія есть методъ врачеванія, введенный въ 1790 году докторомъ *Самуиломъ Ганеманомъ*, который открылъ законъ подобія (similia similibus curantur), т. е., что болѣзнь излечивается такими средствами, которыя сами въ здоровомъ тѣлѣ производятъ подобныя же болѣзни.

Digitized by Google

Насколько и эти вещества подходятъ подъ гомеопатическій законъ подобія, это видно изъ нижеслѣдующаго.

По наблюденіямъ М. Цейсся и друг., если принимается *іодистый калій* въ надлежащихъ случаяхъ и въ соотвѣтственомъ количествѣ, то сначала усиливается аппетитъ, который потомъ возрастаетъ до чувства неутолимаго голода. При дальнѣйшемъ затѣмъ употребленіи іодистыхъ солей наступаетъ *шумъ въ ушахъ* и *кишечные катарры*, сопутствуемые то запоромъ, то поносомъ. Всего сильнѣе обнаруживается болѣзнетворное дѣйствіе солей іода на *слизистой оболочкѣ носа*, при чемъ у большей части больныхъ, уже послѣ 4—5 дней, развивается вслѣдствіе нихъ *сильный насморкъ*, къ которому присоединяется, обыкновенно, *раздраженіе* слизистой оболочки *зѣва* и *боль, соотвѣтствующая лобнымъ пазухамъ*. Катарральное пораженіе упомянутыхъ областей слизистыхъ оболочекъ распространяется и на *слезной аппаратъ* и въ ухѣ, на *Евстахіеву трубу*. Смотря по впечатлительности больнаго, къ этому присоединяются болѣе или менѣе сильныя *лихорадочныя движенія*. Во многихъ случаяхъ наблюдались, появляющіяся вслѣдствіе долгаго употребленія іодовыхъ препаратовъ, значительная краснота и *разрыхленіе дёсенъ верхнихъ рѣзцовъ* (gingivitis), что продолжается вмѣстѣ съ весьма упорнымъ *слюнотеченіемъ*, по нѣсколько недѣль. Подобно тому какъ на слизистой оболочкѣ носа и зѣва, также часто и на общихъ покровахъ обнаруживается болѣзнетворное дѣйствіе солей іода; именно, у нѣкоторыхъ больныхъ, по преимуществу съ нѣжной кожей, образуется *угревидный высыпъ*, въ формѣ *аспе*, занимающій лицо, затылокъ, область лопатокъ и плечъ. Іодистый насморкъ, а равно и аспе, могутъ, конечно, развиваться и одновременно, но обыкновенно оба эти страданія исключаютъ другъ друга. У нѣкоторыхъ больныхъ появляется *безсонница*. Въ рѣдкихъ, затѣмъ, случаяхъ происходятъ въ глазу, на склерѣ, *кровяные подтеки*, а *на общихъ покровахъ пятна*, величиною съ булавочную головку, сходственныя съ родимыми пятнами. Кромѣ того, у отдѣльныхъ больныхъ, послѣ продолжительнаго упот-

Digitized by Google

ребленія іодовыхъ солей наступаетъ такое *усиленіе сердочной дѣятельности,* что пульсъ доходитъ до 140 ударовъ въ минуту; вмѣстѣ съ тѣмъ больные чувствуютъ крайнее раздраженіе и слабость. Рѣже развивается отъ іодовыхъ солей *pleurodynia* (ревматическія боли въ грудныхъ мышцахъ). Это болѣзненное состояніе, занимающее обыкновенно лѣвую половину грудной клѣтки, появляется съ такою силою, что при каждомъ вдыханіи ощущаются сильныя колючія боли, какъ при начинающемся воспаленіи плевры, вслѣдствіе чего больные едва могутъ дышать.

Къ этимъ симптомамъ, вызываемымъ Kali jodati, преимущественно, необходимо присоединить еще слѣдующія явленія, происходящія вслѣдствіе продолжительнаго отравленія самимъ *іодомъ*, а именно: ночныя *боли въ костяхъ*, *опухоль и затверденіе* паховыхъ, шейныхъ, слюнныхъ, подъязычныхъ и друг. *лимфатическихъ железъ* и *яичекъ*, а также атрофія этихъ послѣднихъ, равно какъ женскихъ грудей; гипертрофія печени, *эритематозныя*, *папулезныя* и *пустулезныя сыпи*, *воспаленіе гортани и дыхательнаго горла*, долговременная *охриплость*, *пузырьки* и *изъязвленія въ горлѣ и во рту*, воспалительная *опухоль суставовъ*, появленіе *припухлостей*, иногда *узловатостей*, доходящихъ до величины волошскаго орѣха, которыя впослѣдствіи *распадаются* (см. Manuel de Noak et Trinks, t. VI, 2 partie p. 967), *желтый землистый цвѣтъ кожи*, *потеря волосъ*, сильное общее *исхуданіе* и *слабость*, *трясеніе рукъ*, *конвульсіи*, *параличъ*, *кровь* становится *водянистою*, и т. д.

Это далеко неполное еще описаніе дѣйствія іода и его солей на нашъ организмъ, представляющее какъ бы картину позднихъ явленій сифилиса, достаточно указываетъ намъ, что, на основаніи вышеупомянутаго закона подобія, средства эти могутъ быть пригодны во многихъ формахъ сифилитическаго заболѣванія. Преимущественно же іодъ и его соли бываютъ дѣйствительны, а часто незамѣнимы: при общемъ исхуданіи, съ пораженіемъ лимфатическихъ железъ, при воспаленіи над-

Digitized by Google

костницы и кости, при гуммозныхъ опухоляхъ кожи, языка, дыхательныхъ органовъ и т. п.; далѣе, при сведеніи мышцъ, при сифилитическомъ воспаленіи и опухоли яичекъ; при сифилитическомъ пораженіи глазъ, уха, носа, мозга и нервовъ; при врожденномъ сифилисѣ, развивающемся подъ видомъ золотухи; и, вообще, въ случаяхъ одновреннаго существованія обѣихъ этихъ болѣзней.

Изъ этого затѣмъ видно, что препараты *ртути* и *іода*, пополняя другъ друга, *отвѣчаютъ почти всѣмъ симптомамъ сифилиса*, вслѣдствіе чего и назначаются противъ этой болѣзни какъ гомеопатами, такъ и аллопатами, только первыми изъ нихъ сознательно, вторыми же безсознательно, безотчетно, путемъ эмпиризма.

Въ подтвержденіе сказаннаго нами, обратимся сперва, согласно принятому нами плану, къ способу леченія, назначаемому въ этихъ случаяхъ извѣстнѣйшими представителями господствующей школы, а затѣмъ уже къ гомеопатическому.

Обыкновенно **аллопаты**, даже тѣ изъ нихъ, которые до полнаго развитія общихъ (вторичныхъ) припадковъ сифилиса ограничиваются лишь какими нибудь мѣстными болеутоляющими средствами, съ появленіемъ сифилидовъ прибѣгаютъ къ употребленію ртути, которая и вводится въ организмъ или посредствомъ желудка, или же чрезъ общіе покровы.

Въ первомъ случаѣ, т. е. для *внутренняго употребленія*, предлагаются различные ртутные препараты, большею частью въ видѣ пилюль, и изъ нихъ признаются нынѣ наиболѣе дѣйствительными, между прочимъ, слѣдующіе: Rp: Protojoduret. hydrargyr. g. X, Lactucarii Paris ℈j, Extr. gentian. et Pulv. rad. liquirit. $\overline{aa}$, q. s. ut f. pil № 60. DS. принимать 3 раза въ день по одной пилюлѣ; или Rp: Sublimati corros. gr. IV, Extr. opii gr. jj, Extract. gentian. et pulv. rad. althaeae $\overline{aa}$, q. s. ut f. pil. № 50. DS. 3 раза въ день по одной пилюлѣ. Начальная доза не должна превышать $^1|_2$ грана protojodureti или $^1|_6$ — $^1|_5$ gr. въ сутки для сублимата. Лицамъ, неумѣющимъ глотать пилюли, назначаютъ преимущественно

Digitized by Google

спиртный растворъ сублимата, извѣстный подъ названіемъ Liquor van Swieten, который принимается два раза въ день по 25—30 капель. Наконецъ, дѣтямъ прописываютъ каломель въ порошкахъ, по $^1|_8$ — $^1|_6$ gr. на пріемъ.

По мнѣнію же Цейссля, если явленія вторичнаго періода противустоятъ выжидательному способу леченія въ теченіи 8—10 недѣль, то слѣдуетъ перейти къ употребленію препаратовъ іода, которые пригодны для всѣхъ періодовъ сифилиса. Обыкновенно назначается *Kali jodatum* или *Natrum jodatum*, и даютъ ихъ въ количествѣ 1 до 3 граммъ въ 100 граммахъ воды по двѣ или по три ложки въ день. Малокровнымъ и золотушнымъ признается полезнымъ назначать вмѣсто этихъ препаратовъ *іодистое желѣзо*, въ видѣ пилюль *Blancard'a*, замѣняемыхъ слѣдующимъ образомъ: Rp. Ferri jodati 10,00; Extracti et pulveris trifolii fibrini $\overline{aa}$; q. s. ut. f. pilulae № 100. Consperge pulvere eodem. M. D. *S.* По 10 пилюль въ день. Послѣ этого Цейссль переходитъ къ употребленію меркуріальныхъ втираній, о чемъ будетъ сказано нами ниже.

Относительно же внутренняго леченія ртутью, замѣтимъ, что, такъ какъ оно производитъ сильныя разстройства желудка, то его назначаютъ только лицамъ, имѣющимъ весьма здоровые пищеварительные органы. При этомъ предписывается больнымъ не только умѣренность въ ѣдѣ, но и строгая діэта, а именно имъ запрещаютъ всякую зелень, производящую пученіе живота, затѣмъ сырые и вареные плоды и всѣ кушанія, содержащія въ себѣ растительныя кислоты, какъ фруктовое мороженое, лимонады и т. п. Они должны избѣгать точно также сырыхъ овощей (огурцовъ, салату), веществъ, раздражающихъ желудокъ (горчицы, перцу и т. п.), и не употреблять никакихъ консервовъ, закусокъ и все жирное. У больныхъ, несоблюдающихъ этихъ предписаній, легко можетъ развиться рвота и соединенные съ коликами поносы. Кромѣ того, тѣмъ изъ больныхъ, которымъ назначается каломель, слѣдуетъ особенно запрещать сильно со-

Digitized by Google

леную пищу (селедки) и всякіе содержащіе соду напитки, а также одновременное употребленіе нашатыря, такъ какъ отъ этого можетъ послѣдовать моментальная смерть. Наконецъ, больной долженъ оставить привычку курить табакъ.

Въ виду такихъ разстройствъ, неудобствъ и лишеній, а также частаго развитія меркуріализма, съ его послѣдствіями, аллопаты рѣдко наназначаютъ нынѣ (въ особенности у насъ, въ Россіи) помянутое леченіе, а замѣняютъ его описанными выше на стр. 333—335 *втираніями ртути*, употребляя на каждое изъ нихъ отъ 2 до 5-ти граммъ сѣрой (неаполитанской) мази. Такихъ втираній дѣлается подъ рядъ не менѣе 12-ти и рѣдко болѣе 30-ти. Для ускоренія леченія предписываютъ иногда больному принимать, кромѣ втираній, Циттмановъ декоктъ [1]); а именно, рано утромъ, еще въ постели, больной выпиваетъ стклянку (300 граммъ) крѣпкаго декокта и потѣетъ въ теченіи двухъ часовъ; затѣмъ, послѣ обѣда принимаетъ такую же стклянку слабаго декокта, а вечеромъ производитъ накожное втираніе ртутью. Если означенное здѣсь число втираній не оказываетъ ослабляющаго вліянія на существенныя проявленія сифилиса, или даже, напротивъ, наступаетъ усиленіе припадковъ болѣзни, либо ухудшеніе общаго состоянія больнаго, то втиранія прекращаются на извѣстное время, втеченіе котораго стараются укрѣпить его приличной діэтой и правильнымъ образомъ жизни (иногда также умѣреннымъ леченіемъ холодной водой), послѣ чего снова возвращаются къ втираніямъ. Къ этимъ послѣднимъ аллопаты прибѣгаютъ преимущественно въ тѣхъ случаяхъ, когда въ относительно короткій промежутокъ времени нужно ввести въ организмъ значительное количество ртути, напр. при воспаленіи радужной оболочки, при опасныхъ мозговыхъ припадкахъ и т. п.

---

[1]) Декоктъ Циттмана приготовляется изъ настоя сассапарильи, въ которой варятъ мѣшечекъ, содержащій 1 граммъ сахара, столько же порошка квасцовъ, затѣмъ 0,8 грамма порошка каломеля и 0,2 грамма киновари. Такъ какъ онъ заключаетъ въ себѣ ртуть, то при немъ должна соблюдаться описанная выше діэта.

Digitized by Google

Однако и леченіе ртутными втираніями имѣетъ также свои не малые недостатки. Во 1-хъ, способъ этотъ весьма не точенъ, такъ какъ при его употребленіи никогда нельзя сказать, сколько ртути втирается и какое количество ея поглощено было организмомъ. Неточность эта увеличивается еще отъ отъ умѣнія или неумѣнія хорошо втирать мазь, а также болѣе или менѣе тщательнаго приготовленія этой мази и даже отъ свойствъ самой кожи больнаго, способность которой пропитываться бываетъ различной степени. Во 2-хъ, втиранія иногда настолько раздражаютъ кожу, что приходится отказываться отъ ея употребленія, въ особенности когда кожа больнаго покрыта волосами. Въ 3-хъ, не говоря уже о томъ, что мазь всегда мараетъ бѣлье, она часто вызываетъ внезапное отравленіе ртутью, даже послѣ 2-хъ—3 хъ втираній, которое весьма вредно отзывается, какъ на организмѣ больнаго, такъ и на самомъ теченіи сифилиса, а между тѣмъ она рѣдко предовращаетъ отъ возвратовъ болѣзни и послѣдовательныхъ высыпаній.

Столь важные недостатки леченія ртутными втираніями не могли не обратить вниманія, хотя нѣкоторыхъ врачей господствующей школы. Дѣйствительно, эти послѣдніе, въ видахъ предотвращенія изложенныхъ выше дурныхъ послѣдствій, какъ отъ внутренняго употребленія ртути, такъ и отъ втираній, пробовали замѣнить эти способы леченія ртутными парами и ртутными ваннами, а также посредствомъ впрыскиваній меркурія въ подкожную соединительную ткань.

Такъ какъ первые два изъ этихъ способовъ леченія, вслѣдствіе ихъ неточности, весьма рѣдко употребляются даже самими аллопатами, то мы переходимъ прямо къ описанію *подкожныхъ впрыскиваній* раствора ртути, т. е. къ такъ называемому эпидермическому меркуріальному леченію.

Способъ этотъ примѣнялся противъ сифилиса многими врачами, но профессоръ Левинъ впервые систематически и послѣдовательно его разработалъ. Онъ состоитъ въ слѣдующемъ:

Назначенная для впрыскиванія часть кожи приподнимается

Digitized by Google

двумя пальцами лѣвой руки въ возможно широкую складку и довольно сильно оттягивается, для того, чтобы иголка шприца могла свободно войти подъ кожу и чтобы уменьшить боль; кромѣ того, чрезъ оттягиваніе большой складки кожи образуется свободное пространство для впрыскиваемой жидкости и доставляется большая поверхность для всасыванія этого раствора; наконецъ, этими пріемами въ то же время предовращается, болѣе или менѣе, возможность развитія абсцесса (нарыва). Смазываніе канюли (наконечника) шприца масломъ излишне, но за то она, а равно и игла, предъ каждымъ отдѣльнымъ впрыскиваніемъ должна быть промыта водой и хорошо вытерта, чтобы канюля не засорилась и чтобы частички меркурія не попали собственно въ кожу (cutis). Обыкновенно берется для этой операціи шприцъ Праватца; поршень его долженъ быть легко подвижнымъ, иначе, при слишкомъ большомъ усиліи, игла легко можетъ пройдти въ часть кожи, лежащую противъ мѣста укола. Въ такомъ случаѣ впрыскиваемая жидкость попадаетъ не подъ кожу, но въ самую кожу, а это при впрыскиваніяхъ ртутнаго раствора составляетъ весьма непріятное явленіе, именно потому, что мѣсто прокола скоро превращается въ струпъ и дѣлается сильно болѣзненнымъ. Вкалывать иглу нужно быстро и не болѣе какъ на $1^1|_2 - 2$ сантиметра въ глубину. Когда игла проникла въ подкожную жирную клѣтчатку, тогда шприцъ крѣпко устанавливается въ этомъ мѣстѣ и поршень постепенно, но не тихо, вдвигается указательнымъ пальцемъ; такимъ образомъ вся находящаяся въ шприцѣ жидкость впрыскивается подъ кожу. Послѣ этого опускаютъ складку кожи и осторожно вытаскиваютъ шприцъ, стараясь при этомъ поддерживать кожу на мѣстѣ укола большимъ пальцемъ другой руки. По удаленіи шприца, уколъ въ кожѣ придавливается одной рукой, другой же тихо разминается то мѣсто, въ которомъ скопилась впрыснутая жидкость, для того, чтобы какъ можно болѣе увеличить поверхность всасыванія и вмѣстѣ съ тѣмъ

Digitized by Google

ускорить это послѣднее. Кровотеченій вслѣдствіе укола при этомъ почти никогда не наблюдается.

Въ дополненіе къ сказанному прибавимъ: 1) что игла шприца должна быть остра, такъ какъ въ противномъ случаѣ она не будетъ прокалывать, а прорывать, что соединено всегда съ сильною болью [1]). 2) Впрыскиваемый растворъ, по той же причинѣ не долженъ быть очень концентрированъ. 3) Для впрыскиванія нужно выбирать мѣста кожи съ жирной клѣтчаткой средней плотности, напр. спину, ягодицу, и слѣдуетъ избѣгать бока, грудь, внутреннюю поверхность бедра и т. п. 4) Уколы не должны производиться слишкомъ близко другъ къ другу; между ними необходимо сохранять разстояніе по крайней мѣрѣ въ $1\frac{1}{2}$ вершка; это даетъ возможность сдѣлать до 40 впрыскиваній въ одну спину, а именно, сперва по 10-ти впрыскиваній въ рядъ, считая сверху по обѣ стороны позвоночника (на вершокъ отступя отъ него), а потомъ, отступя къ бокамъ, на $1\frac{1}{2}$—2 вершка, дѣлаютъ еще до 10-ти впрыскиваній съ обѣихъ сторонъ. 5) Количество впрыснутой жидкости не должно быть болѣе одного, въ крайнемъ случаѣ, двухъ граммъ, и не должно содержать пузырей воздуха, такъ какъ отъ несоблюденія этихъ требованій усиливается болѣзненность. 6) Впрыскиванія дѣлаются, большею частью, лишь одинъ разъ въ сутки.

Что же касается до раствора ртути, употребляемыхъ для впрыскиваній, то въ настоящее время признано наиболѣе пригодными для этой цѣли *пептонатъ ртути* и *двуціанистая ртуть*, такъ какъ препараты эти гораздо меньше раздражаютъ кожу и быстро всасываются ею, вмѣстѣ съ тѣмъ они рѣже производятъ опухоли и нарывы, чѣмъ всѣ прочіе, до того назначавшіеся.

Прописывать пептонатъ ртути можно такъ: Rp: Solutio hydrargyri bichlorati 1:20,0; Solutio peptoni carnis 3:0,0; Praecipitat. solve in Solut. natri chlorati 3:50,0; adde Aq. destill.

---

[1]) Вообще, для этой операціи наиболѣе пригодны золотыя иглы съ небольшимъ стальнымъ наконечникомъ.

Digitized by Google

q. s. ut fiant 100,0. M. D. S. Для подкожныхъ впрыскиваній.

Двуціанистая же ртуть (Hydrargyrum bicyanatum) впрыскивается въ водяномъ растворѣ, такъ, чтобы въ каждомъ впрыскиваніи заключалось отъ $^1/_6$ до $^1/_4$ gr. (или отъ 5 до 10 миллиграммовъ, по совѣту Mauriac'a).

Главное преимущество леченія сифилиса подкожными ртутными впрыскиваніями состоитъ въ томъ, что количество вводимаго въ организмъ лекарства во всякомъ случаѣ меньше, чѣмъ при внутреннемъ леченіи или втираніяхъ и вмѣстѣ съ тѣмъ оно можетъ быть точно опредѣлено; кромѣ того, способъ этотъ гораздо опрятнѣе, нежели втиранія. Но, не смотря на это, вообще рѣдко обращаются къ меркуріальнымъ подкожнымъ впрыскиваніямъ, такъ какъ они, во первыхъ, ни въ какомъ случаѣ не могутъ быть названы безболѣзненными, во вторыхъ, требуютъ постоянной помощи искуснаго врача и наконецъ, также мало предохраняютъ отъ рецидивовъ сифилиса, какъ и другіе описанные выше способы меркуріальнаго леченія. По этому Mauriac, указывая еще на происходящіе нерѣдко при такомъ леченіи подкожные абсцессы, а также на образованіе вслѣдствіе него маленькихъ, твердоватыхъ подкожныхъ шишекъ, гангрены, рожистыхъ воспаленій, говоритъ на стр. 999, въ своихъ недавно вышедшихъ «Leçons sur les maladies vénériennes», что онъ готовъ биться объ закладъ, что леченіе сифилиса гиподермическими впрыскиваніями не долго продержится въ практикѣ и никогда не сдѣлается общеупотребительнымъ. Впрочемъ этотъ способъ леченія почти совсѣмъ не примѣняется, даже такими авторитетами какъ Цейссль, Зигмундъ и др.

Послѣ столь жестокаго отзыва о безспорно наилучшемъ способѣ примѣненія ртути врачами господствующей школы, сошлемся еще на мнѣніе одного изъ опытнѣйшихъ практиковъ, ординатора Калинкинской больницы Усаса, высказанное имъ по поводу общепринятаго леченія сифилиса.

На страницѣ VIII предисловія къ переводу Тартенсона

Digitized by Google

«Полное излеченіе сифилиса безъ меркурія» 1884 г., онъ говоритъ слѣдующее:

«Обыденная жизнь лучше всего показываетъ дѣйствія врача, пользующаго больнаго меркуріемъ. Возьмемъ самый простой случай. У больнаго не заживаетъ твердый шанкръ отъ мѣстныхъ средствъ, назначается ртуть; наступаетъ высыпъ,—ртуть; возвратъ—ртуть; возвратъ долго не поддается—другой препаратъ ртути и т. д. Если израсходовано очень много меркурія, то дается отдыхъ или назначается іодистый калій или декоктъ Циттмана; если сифилидъ не проходитъ, оставляютъ іодъ и назначаютъ опять ртуть. Затѣмъ послѣ сотни фрикцій (втираній) больной поражается третичными явленіями; пазначается іодистый калій; явленія эти не проходятъ, обращаются опять къ ртути, которая въ этомъ случаѣ еще менѣе помогаетъ. Тогда начинается переборка различныхъ препаратовъ того и другаго средства, то порознь, то вмѣстѣ, и если больной и освобождается отъ проявленій сифилиса, то взамѣнъ ихъ получаетъ меркуріальную кахекцію. Такимъ образомъ, въ обыденной жизни при ртутномъ леченіи далеко не всегда врачъ можетъ держаться въ предѣлахъ умѣренности и въ особенности у насъ въ Россіи, въ нашемъ климатѣ, гдѣ сифилисъ протекаетъ медленно и часто возвращается, вслѣдствіе чего врачъ и принужденъ давать ртуть многократно; а такъ какъ выдѣленіе ея изъ организма происходитъ крайне медленно (иногда 10—13 лѣтъ), то и умѣренное, но часто повторяющееся леченіе, въ продолженіи нѣсколькихъ лѣтъ, вслѣдствіе комулятивнаго дѣйствія ртути, можетъ вызвать кахекцію. Послѣдняя, само собою разумѣется, не даетъ обыденныхъ признаковъ подостраго отравленія, но впослѣдствіи можетъ вызвать весьма опасное пораженіе внутреннихъ органовъ».

Къ этой горькой критикѣ, сдѣланной добросовѣстно самими же представителями оффиціальной школы относительно общепринятаго леченія сифилиса, а преимущественно противъ неумѣлаго и весьма часто неумѣстнаго примѣненія къ нему меркурія и другихъ средствъ, намъ ничего не остается при-

Digitized by Google

бавить, такъ какъ и безъ нашихъ коментаріевъ каждый легко выведетъ о немъ свое заключеніе.

Приступимъ по этому теперь къ описанію **гомеопатическаго** способа леченія вторичныхъ явленій сифилиса, вообще, и пятнистаго сифилида въ частности.

Изъ фармакологіи видно, что, согласно закону подобія, *ртуть* признается специфическимъ средствомъ противъ тѣхъ симптомовъ сифилиса, при которыхъ общее зараженіе крови выражается въ признакахъ описанной выше лихорадки съ послѣдующимъ затѣмъ появленіемъ нѣкоторыхъ изъ накожныхъ сыпей, заболѣваніемъ рта, горла, гортани, радужной оболочки (iritis) и лимфатическихъ железъ, а также пораженіемъ слизистыхъ оболочекъ и полуострымъ воспаленіемъ надкостницы. Вмѣстѣ съ тѣмъ, средство это отвѣчаетъ развитію у больныхъ хлоро-анеміи (значительнаго малокровія) съ ревматическими болями въ головѣ и лицѣ, позади щитовиднаго отростка и вокругъ сочлененій.

Кромѣ того, результаты злоупотребленія меркуріемъ указываютъ на его дальнѣйшія примѣненія. И такъ, ртуть весьма полезна когда мѣстныя проявленія болѣзни становятся *разрушительными*, либо когда сыпи принимаютъ форму *impetigo* или *rupia*, либо же когда быстрое изъязвленіе поражаетъ слизистыя оболочки и начинается костоѣда; — но если все это происходитъ вслѣдствіе большихъ дозъ ртути, то дальнѣйшее употребленіе ея имѣетъ самыя пагубныя послѣдствія.

Наконецъ, подъ вліяніемъ меркурія находится весь рядъ проявленій наслѣдственнаго сифилиса, примутъ ли они форму пузырей, нарывовъ и маразма, или же болѣе медленную и не столь опасную разновидность, состоящую въ заложеніи носа, въ воспаленіи рта, въ появленіи мокнущихъ сифилидовъ, въ блѣдномъ, землистомъ цвѣтѣ кожи и въ воспаленіи надкостницы отростковъ длинныхъ костей.

Теперь является вопросъ, какой изъ препаратовъ ртути наиболѣе подходитъ къ извѣстной формѣ сифилиса.

Не подлежитъ сомнѣнію, что изъ всѣхъ соединеній этого

Digitized by Google

вещества всего быстрѣе дѣйствуетъ *Mercurius sublimatus corrosivus*, такъ какъ, послѣ его пріема въ большихъ дозахъ, обнаруживаются всего скорѣе признаки ртутнаго отравленія. Медленнѣе затѣмъ проявляютъ свое дѣйствіе на организмъ *Mercur. praecipitatus ruber*, *Calomelas*, *Mercurius vivus* и *solubilis*. По этому многіе гомеопаты имѣютъ обыкновеніе назначать противъ вторичныхъ явленій сифилиса только сублиматъ, и лишь въ извѣстныхъ случаяхъ, о которыхъ сказано будетъ ниже, даютъ предпочтеніе іодистымъ препаратамъ ртути или самому іоду.

Такимъ образомъ, какъ только появятся тяжкія формы общаго сифилиса, выражающіяся на кожѣ въ видѣ плоско-выпуклыхъ или пирамидально-заостренныхъ узловатыхъ возвышеній (папулъ), гнойниковъ (пустулъ), чешуйчатыхъ лишаевъ (psoriasis), сильной опухоли многихъ лимфатическихъ железъ, или когда обнаружится значительное разслабленіе больнаго и пониженіе его питанія, то ему назначаютъ, если онъ не страдаетъ ни золотухой, ни отъ безсонницы—

Mercur. subl. corros., который имъ сначала принимается утромъ и вечеромъ, въ количествѣ 2 дециграммъ втораго децимальнаго растиранія; затѣмъ, послѣ 8-ми дневнаго употребленія, ежедневно по три пріема этого средства; наконецъ, чрезъ 14 дней, — по четыре пріема въ сутки. Послѣ этого предписываютъ больному либо принимать это лекарство въ означенной дозѣ впредь до прекращенія всѣхъ симптомовъ сифилиса, либо уменьшаютъ постепенно число пріемовъ его въ томъ же порядкѣ. Вмѣсто помянутаго выше втораго растиранія сублимата можно назначить по 10 капель на пріемъ 3-го десятичнаго дѣленія.

Не взирая на столь незначительное, сравнительно съ аллопатическими дозами, количество сублимата [1]), онъ и въ этихъ дозахъ производитъ иногда воспаленіе десенъ и полости

---

[1]) Третье десятичное дѣленіе равняется разжиженію одного грана вещества, или одной капли крѣпкой тинктуры (эссенціи), въ *тысячѣ* гранъ молочнаго сахару или въ тысячѣ капель высоко-очищеннаго виннаго спирта (1 : 1000).

Digitized by Google

рта. Для предупрежденія этого осложненія Швабе въ «Lehrbuch der homöopat. Therapie» совѣтуетъ во время употребленія ртути дѣлать частыя полосканія рта растворомъ *Kali hypermang.*, въ пропорціи одного грамма вещества на 200 или 400 граммъ воды (1 : 400). Растворъ этотъ долженъ быть всегда свѣжимъ, а потому—приготовляться ежедневно. Вмѣстѣ съ тѣмъ больному слѣдуетъ также брать, если возможно, ежедневно общія теплыя ванны въ 28—31 градусовъ Реомюра.

Еслибы, не смотря на это, чрезмѣрное дѣйствіе ртути стало выражаться на организмѣ больнаго въ видѣ увеличенія слюнотеченія, прыщиковъ на углахъ рта и т. д., то нужно немедленно прекратить леченіе сублиматомъ, а на его мѣсто назначить *Nitri-acidum 3*, который въ этихъ случаяхъ принимается по два раза въ день, въ количествѣ 5-ти капель на каждый пріемъ. По наблюденіямъ Jousset, средство это, назначаемое имъ всегда послѣ пріемовъ Merc. corros., оказалось здѣсь вполнѣ дѣйствительнымъ даже въ 30-мъ дѣленіи.

Въ болѣе легкихъ формахъ вторичнаго сифилиса, когда у больнаго появились лишь пятнистый сифилидъ (розеола) и папулы, а также въ тѣхъ случаяхъ когда больной золотушенъ или не переноситъ ртути, потому что она на него дурно дѣйствуетъ, и вызываетъ разстройства въ дыхательныхъ и пищеварительныхъ органахъ, а у женщинъ усиливаетъ кровотеченіе во время регулъ, назначается—

Kali hydrojodicum 1 x. Средство это больной долженъ принимать въ возрастающихъ постепенно дозахъ утромъ и вечеромъ въ полрюмкѣ подсахаренной воды, наливая туда въ 1-й день по 4 капли лекарства, во 2-ой—5 капель, въ 3-й—6 капель и т. д. до 15-ти капель; затѣмъ пріемы эти постепенно въ томъ же порядкѣ уменьшаются до количества 4-хъ капель.

Впрочемъ, Kali hydrojod. часто переносится больными и въ гораздо болѣе значительныхъ дозахъ, такъ, что Jousset, назначая его въ количествѣ отъ 1 до 3 граммъ въ день (т. е.

Digitized by Google

въ общепринятыхъ дозахъ [1]), никогда не замѣчалъ какихъ либо дурныхъ отъ этого леченія послѣдствій [2]).

Съ другой стороны, изучая сравнительно дѣйствіе различныхъ средствъ, авторъ этотъ говоритъ, что онъ имѣлъ быстрые и блистательные результаты въ подобныхъ же случаяхъ отъ *Jodium* въ 30 и даже въ 500 дѣленіяхъ. Подтвержденіе того факта, что *іодъ* долженъ приниматься въ гораздо меньшихъ, чѣмъ его соли, дозахъ, мы находимъ и въ аллопатической литературѣ, какъ это видно изъ сочиненій д-ровъ Guillemin'a, Lancereaux и Zeissl'a, по наблюденіямъ которыхъ средство это дѣйствовало всегда прекрасно, когда его давали въ самомъ незначительномъ количествѣ.

Какъ Kali-hydr., такъ и Yodium, Jousset и Espanet назначаютъ впрочемъ только въ концѣ втораго и началѣ третьяго періода сифилиса.

Во всякомъ случаѣ, здѣсь нужно руководствоваться впечатлительностью больнаго къ этимъ средствамъ, и если отъ помянутыхъ выше дозъ Kali hydrojod. произошли бы сверхъ упорнаго насморка и тупыхъ болей въ головѣ, еще боли въ желудкѣ, кашель и проч., то слѣдуетъ замѣнить означенное лекарство Іодомъ 3—30 либо другимъ его препаратомъ, а именно или *Mercurius bijodatus* 2 X — 3 или же *Mercurius jodatus flavus* 2 X—3 растираній.

Оба эти средства принимаются такимъ же способомъ, какъ указанный выше Mercur. corros., и, если-бы во время

---

[1]) Въ старой школѣ средство это назначается обыкновенно слѣдующимъ образомъ: Kali jodati ʒj, Aq. ʒj; M. D. S. Три раза въ день по 40 капель въ ложкѣ воды. Принимать чрезъ полчаса послѣ пищи.

[2]) Нѣкоторые врачи нашли полезнымъ замѣнить Kali jodati другими іодистыми препаратами. И такъ, Gamberini предпочитаетъ назначать вмѣсто него *Natrum jodatum*, ибо этотъ послѣдній менѣе непріятенъ на вкусъ и быстрѣе дѣйствуетъ на организмъ. Тотъ же врачъ признаетъ нынѣ наиболѣе дѣйствительнымъ іодистымъ препаратомъ *Ammonium jodatum*, который, по его словамъ, быстро уничтожаетъ шанкерное отвердѣніе, безболѣзненные бубоны, и вообще излечиваетъ скорѣе отъ сифилиса, не вызывая іодизма (отравленія іодомъ). Средство это должно быть назначаемо въ меньшихъ дозахъ, чѣмъ Kali jodatum.

Digitized by Google

ихъ употребленія появилось воспаленіе десенъ или горла, то назначается *Nitri acid.* 3—6 (брать по 5 капель утромъ и вечеромъ), а также полосканія рта вышеупоминаемымъ *Kali hypermangan*, или слабымъ растворомъ *Kali chloricum* (см. стр. 334 и 371).

Вообще, препараты ртути и іода отвѣчаютъ болѣе или менѣе почти всѣмъ проявленіямъ сифилиса и, хотя кромѣ этихъ средствъ назначаются, какъ мы далѣе увидимъ, многія другія лекарства, ближе относящіяся къ извѣстному симптому этой болѣзни, но тѣмъ не менѣе помянутыя вещества должны составлять основаніе ея леченія, и поэтому къ нимъ слѣдуетъ часто въ теченіе его возвращаться.

Если бы во время вторичнаго періода сифилиса попадались случаи, которые, вслѣдствіе какой нибудь особенной идіосинкразіи (особенности тѣлосложенія) организма, или какихъ либо его антагонистическихъ силъ, не уступали ни одному изъ меркуріальныхъ препаратовъ, въ особенности въ грубыхъ дозахъ и даже въ первомъ и второмъ дѣленіяхъ, то слѣдуетъ немедленно перейти къ 12 или 30 дѣленіямъ и затѣмъ постепенно спускаться къ низкимъ дѣленіямъ. При такомъ способѣ леченія часто наблюдались весьма удовлетворительные результаты.

Д-ръ Jahr обыкновенно начинаетъ леченіе вторичныхъ явленій съ *Mercur. solub.* или *Mercur. praecip. rub.*, замѣняя его по временамъ другими ртутными препаратами, какъ-то: *Merc. corros.*, *Mercur. nitros.* или *Cinabaris* (см. ниже), и если оказывается въ періодѣ времени отъ 10 до 14 дней какое либо улучшеніе отъ избраннаго имъ средства, то онъ продолжаетъ употребленіе его въ продолженіи нѣсколькихъ недѣль. Если же Яръ замѣчаетъ, что лекарство перестаетъ дѣйствовать или болѣзнь останавливается на одной точкѣ, то онъ оставляетъ на четыре или пять дней назначенное имъ средство и даетъ *Sulphur* 12—30, послѣ чего снова прибѣгаетъ къ меркуріальному препарату. Если бы, наконецъ, эти послѣдніе оказались не дѣйствительными, то онъ обращается,

Digitized by Google

смотря по симптомамъ, къ *Acid.-nitr.*, *Acid.-phosph.*, *Lycopod.*, *Aurum.* Подобнаго же способа леченія придерживается и д-ръ Morgan.

Вмѣстѣ съ тѣмъ больнымъ слѣдуетъ предписать гигіеническія и діэтическія правила, а также вспомогательныя мѣры, указанныя выше на стр. 340—341 (воздержаніе, горячія ванны, бани), замѣтивъ при этомъ, что для тѣхъ изъ сифилитиковъ, которые почему либо не переносятъ тепла, назначаются менѣе горячія ванны (въ 26—27° Реом.).

Съ прекращеніемъ видимыхъ признаковъ сифилиса необходимо соблюдать въ теченіи извѣстнаго еще времени тѣ же предписанія діэты, которыхъ больной придерживался во время шанкра, при чемъ онъ долженъ принимать утромъ и вечеромъ въ продолженіи 6—7 дней по грану *Hepar sulph. 3.* Если послѣ этого, по прошествіи 4—6 мѣсяцевъ, не окажутся никакія проявленія сифилиса, то больной можетъ считать себя вполнѣ выздоровѣвшимъ. Въ противномъ случаѣ, т. е. при обнаруженіи какихъ либо сомнительныхъ признаковъ болѣзни, нужно возвратиться къ леченію ртутными и іодистыми препаратами, большею частью посмѣнно съ однимъ изъ тѣхъ средствъ, которое представится наиболѣе подходящимъ къ данному пораженію [1]).

Нерѣдко, затѣмъ приходится лечить больнаго, который до того принималъ ртуть въ аллопатическихъ дозахъ, или, которому дѣлались ртутныя втиранія и впрыскиванія, не оказавшія однако ожидаемой пользы. Въ подобныхъ случаяхъ никогда не слѣдуетъ назначать такому больному меркуріальныхъ препаратовъ, но ограничиться, прежде всего, однимъ *Kali jod.*, который долженъ приниматься имъ указаннымъ выше на стр. 371 способомъ. Если же предъ тѣмъ уже назначался въ большихъ дозахъ и іодистый калій, то вмѣсто него предписывается

---

[1]) Чаще всего появляются въ этихъ случаяхъ бѣловатыя помутнѣнія на поверхности рта и на слизистой оболочкѣ горла (Plaques opalines). Обыкновенно они быстро проходятъ послѣ нѣсколькихъ пріемовъ *Kali jodat.* 1 X. или же *Thuja* 3—6, *Nitri acid.* 3 и *Phytolacca* 3.

Digitized by Google

Hepar sulph. 3 утромъ и вечеромъ въ теченіи нѣсколькихъ недѣль, (съ перерывами въ 3 дня послѣ каждыхъ 8-ми дней). Средство это замѣняется, впрочемъ, либо азотною кислотою (*Nitri acid.* 3), если больной страдаетъ воспаленіемъ горла или у него развилась сильная кахекція, либо же киноварью (*Cinabaris* 3) и двухромистымъ кали (*Kali bichromicum*), если у больнаго произошло язвенное разрушеніе основанія носа или послѣдовали упорныя хроническія сыпи. (См. ниже сказанное относительно *Kali bichromic*).

Наконецъ, для облегченія врача въ выборѣ того или другаго средства, употребляемаго противъ сифилиса, мы считаемъ нужнымъ пополнить вышеизложенное слѣдующими указаніями:

Mercurius solubilis 3 назначается по два раза въ день противъ такъ называемаго смѣшаннаго шанкра съ опухолью крайней плоти, paraphimosis'омъ (удавкою), обхватывающимъ головку члена въ видѣ хрящеобразнаго кольца; кромѣ того, противъ мокнущихъ плоскихъ кондиломъ, неболящихъ бубоновъ и проявленій сифилиса въ полости зѣва.

Mercur. praecipit. ruber. 2 — 3 замѣняетъ часто Merc. corros. и дается по два три раза въ день противъ различнаго рода сифилитическихъ явленій во всѣхъ періодахъ этой болѣзни.

Mercur. bijodatus 2—3 противъ застарѣлаго сифилиса у золотушныхъ, противъ сифилидовъ, *corona veneris*, въ особенности, а также озены (Merc. jodat.), пораженія железъ и яичекъ.

Mercur. nitrosus 3 противъ глубоко-вкоренившагося, злокачественнаго сифилиса, когда прочія меркуріальные препараты и антисифилитическія средства не оказали дѣйствія.

Mercur. cyanatus 4—6 противъ такихъ сифилитическихъ страданій полости зѣва, которыя подобны отложеніямъ дифтерита и быстро разрушаютъ пораженныя ткани.

Mercur. phosphoricus 2—3, когда въ смѣшанномъ шанкрѣ не замѣчается улучшенія ни отъ Mercur. solub., ни отъ Merc. corros.

Cinabaris 2—3 противъ изъязвленій и разрушенія носо-

Digitized by Google

вой перегородки; противъ упорныхъ сифилитическихъ папулъ, неподдающихся леченію другими средствами; противъ сифилиса новорожденныхъ; противъ psoriasis (чешуйчатаго лишая).

Iodium и *Kali jodat.* см. выше стр. 359—361 и 371.

Nitri-acid. 3—12 противъ сифилитическихъ страданій полости зѣва и рта, а также болей въ костяхъ, когда уже многіе ртутные препараты употреблены были (срав. стр. 338).

Kali bichromicum 3—6 назначается преимущественно противъ сифилитическихъ проявленій въ полости носа, когда образуются большіе, твердые сгустки зеленоватой слизи, въ видѣ корокъ; при этомъ залеганіе носа съ сильнымъ отдѣленіемъ тягучей слизи, нагноеніе носовой перегородки; затѣмъ, противъ пустулезнаго сифилида, а также безболѣзненнаго изъязвленія въ горлѣ и опуханія миндалевидныхъ железъ; противъ воспаленія надкостной плевы (periostitis syphilitica).

Кромѣ того, по словамъ Гергардта, средство это полезно при язвахъ со жгучими, кусающими или колючими болями, съ припухшими красными краями; при изъязвленіяхъ, распространяющихся вглубь и вширь на половыхъ органахъ, въ пахахъ, во рту, на губахъ, на небѣ, на языкѣ, въ зѣвѣ, на лбу, за ушами, на волосистой кожѣ головы, у задняго прохода и т. д. Врачъ этотъ находитъ весьма полезнымъ назначать Kali bichrom. послѣ Nitri-acid или Mercur., такъ какъ онъ видѣлъ, что средство это, своимъ послѣдующимъ дѣйствіемъ часто завершало исцѣленіе. Въ тѣхъ рѣдкихъ случаяхъ когда выздоровленіе останавливается, нужно давать *Sanguinaria* 1 X—6, отъ которой больной, по наблюденіямъ Гергардта, выздоравливаетъ почти постоянно. Д-ръ Wolf говоритъ даже, что, повидимому, сама природа требуетъ, чтобы эти средства слѣдовали одно за другимъ. Вмѣстѣ съ тѣмъ, Sanguinaria болѣе всѣхъ прочихъ средствъ подходитъ къ такимъ случаямъ сифилиса, которые сопровождаются одностороннею болью головы, ежедневно возобновляющеюся. Какъ Kali bichrom., такъ и Sanguin. принимаются 2—3 раза въ день по двѣ капли.

Thuja 3—12 противъ кондиломъ, мокнущихъ ссадинъ и

Digitized by Google

плоскихъ папулъ, находящихся у задняго прохода, между ляшками и на мошонкѣ (даже тогда, когда это бываетъ послѣ злоупотребленія ртути).

Phytolacca decandra 0—2 противъ воспаленія надкостницы лба и лица, и вообще противъ болей въ костяхъ (такъ называемаго сифилитическаго ревматизма). Средство это примѣнялось съ успѣхомъ въ случаяхъ вторичнаго сифилиса, выражавшагося мокнущими и пустулезными лишаями (impetigo и rupia), язвами на ногахъ, пораженіемъ слизистыхъ оболочекъ зѣва, гортани, неба (plaques opalines) и т. п.

Aurum muriaticum 2—3 противъ сифилитическихъ страданій въ костяхъ, въ особенности черепа, носовыхъ и небныхъ; противъ сифилитическихъ lupus'а и ozaena (вонючаго насморка); при костоѣдѣ уха и разрушеніи барабанной перепонки, съ хроническимъ выдѣленіемъ гноя; противъ пустулъ (гнойниковъ), появляющихся на лицѣ, шеѣ и груди, а также противъ туберкуло-гуммозныхъ узловатостей; далѣе, противъ распаденія сифилитическихъ узловъ и изъязвленій, постоянно возвращающихся на краяхъ языка; противъ воспаленія яичекъ, выпаденія волосъ и меркуріализма; наконецъ отъ сифилитическихъ нервныхъ страданій, преимущественно же противъ меланхоліи. Д-ръ Жуссе назначаетъ это средство въ 1-мъ сотенномъ или даже десятичномъ дѣленіи, когда Kali jodat. не оказалъ ожидаемаго дѣйствія. Въ нѣкоторыхъ еще недостаточно опредѣленныхъ случаяхъ *Aurum metal.* 30 далъ въ его практикѣ прекрасные результаты.

Arsenicum jodatum 3 противъ ozaena syphilitica, сифилитической глухоты и упорнаго затвердѣнія железъ; при хронической течи изъ уха съ выдѣленіемъ жидкаго, ѣдкаго гноя, иногда съ сильною болью; при хроническомъ воспаленіи глазъ съ изъязвленіемъ, при хронической упорной чешуйчатой сыпи на головѣ; при гнилостныхъ язвахъ въ полости рта и зѣва, а также удушьи, сердцебіеніи и одышкѣ.

Carbo animalis 3—6 противъ гуммозныхъ затвердѣній (узловъ) въ клѣтчатой ткани.

Digitized by Google

Carbo vegetabilis 3—30 противъ безболѣзненныхъ или перешедшихъ въ нагноеніе бубоновъ; при язвахъ, выдѣляющихъ зловонный гной и вызывающихъ жгучія боли, которыя усиливаются ночью. Въ этомъ послѣднемъ случаѣ Carbo можетъ употребляться посмѣнно съ *Arsenic.*

Lycopodium 3—30 при сифилитическихъ пораженіяхъ дыхательнаго горла, боляхъ въ костяхъ рукъ и при сифилитическомъ худосочіи (Cachexia); при язвахъ съ мозолистыми и вывороченными краями, а равно и плоскихъ, выдѣляющихъ желтый, какъ лимонъ, гной, и причиняющихъ въ постели невыносимый зудъ и жженіе (См. Carbo veg.).

Phosphori acidum 3—6 при сифилисѣ, осложненномъ меркуріализмомъ, когда вслѣдствіе этого образуются язвы на губахъ, на небѣ и деснахъ; противъ опухоли костей и ихъ болѣзненности. (Въ послѣднемъ случаѣ нужно принимать это средство попеременно съ *Staphysagria* 3—6).

Кромѣ того, Phosph. acid. оказывается весьма полезнымъ при костоѣдѣ въ бедрѣ, при вонючемъ и гнойномъ выдѣленіи изъ носа (въ 1-мъ дѣленіи), при слабости, происходящей отъ истощенія и потери соковъ, а также при длительномъ, безболѣзненномъ поносѣ, которыми сифилисъ иногда сопровождается.

Guajacum 3 противъ сифилитическихъ болей въ костяхъ преимущественно черепа (сравн. Aurum и Mezereum).

Lachesis 6 при быстро распространяющихся язвахъ и пораженіяхъ горла; при язвахъ, которыхъ края тверды неболѣзненны и иногда унизаны маленькими язвинками; при сифилитической эктимѣ (пузырчатомъ лишаѣ) и вообще злокачественныхъ пустулахъ.

Mezereum 3 (а по Валю 200) при ревматическихъ страданіяхъ, являющихся какъ въ раннемъ, такъ и позднемъ періодѣ сифилиса, преимущественно въ костяхъ; при костныхъ наростахъ (exostosis) на рукахъ и ногахъ у лицъ, страдавшихъ до того золотухою; при потерѣ голоса, колотьѣ, жженіи и сухости во рту у сифилитиковъ.

Phosphorus 5—12 при упорной розеолѣ, а также непод-

Digitized by Google

дающихся леченію сифилитическихъ изъязвленіяхъ крайней плоти; при боляхъ въ костяхъ, ихъ опухоли (exostosis), въ особенности нижней челюсти, съ нарывами на деснахъ; при свищевыхъ язвахъ съ лихорадкой; при осложненіи сифилиса болѣзнью легкихъ, упадкомъ силъ, длительными поносами.

Sarsaparilla 3—18 при меркуріализмѣ, соединенномъ съ сифилисомъ и при происходящей отъ этого ревматической боли въ костяхъ. (Можетъ назначаться и въ видѣ декокта или Эссенціи Кольбера).

Corallium rubrum 2—3 при красныхъ сифилитическихъ изъязвленіяхъ и ссадинахъ, имѣющихъ такой видъ будто кожа на извѣстныхъ мѣстахъ содрана.

Fluoris acidum 5 противъ гуммозной опухоли языка, сифилитическихъ эрозій (ссадинъ), и узловатаго сифилида кожи.

Silicea 3—30 при меркуріальныхъ и другихъ страданіяхъ кожи, въ особенности же костей, когда въ этихъ послѣднихъ образовались костоѣда и фистулы (свищи); затѣмъ при мягкихъ, гуммозныхъ опухоляхъ, при пораженіяхъ лимфатическихъ железъ, а также при язвахъ съ мозолистыми и зудящими краями, выдѣляющихъ въ обильномъ количествѣ ѣдкій, зловонный, смѣшанный съ кровью, дурнаго вида гной; при язвахъ, находящихся преимущественно на нижнихъ конечностяхъ.

Asa foetida 3—12 при сифилитическихъ пораженіяхъ носа и страданіяхъ костей въ другихъ частяхъ тѣла (воспаленіе, костоѣда или изъязвленіе), а также при сифилитическомъ воспаленіи яичекъ.

Stillingia 1—3. Д-ръ Hale считаетъ это средство подобно Phytol. и Mezer. полезнымъ при сифилитическихъ пораженіяхъ надкостницы и кожи, въ особенности у золотушныхъ, когда существуютъ: увеличеніе шейныхъ железъ; мокрыя, буроватыя въ видѣ ссадинъ сыпи на головѣ; слизисто-гнойное истеченіе изъ носу, вызывающее ссадины на губѣ и ноздряхъ; тусклый тѣстоватый цвѣтъ лица; капризный, ненатуральный аппетитъ; вздутый, увеличенный животъ; бѣлыя, тѣстоватыя, чрезвычайно зловонныя изверженія; темно-красныя, бугорча-

Digitized by Google

тыя сыпи на кожѣ, болѣе или менѣе быстро изъязвляющіяся и выдѣляющія значительное количество нездороваго гноя; наклонность къ гортанному кашлю. Врачъ этотъ приводитъ, между прочимъ, случай, гдѣ вслѣдствіе сифилиса образовались огромные гуммозные наросты (nodes) на головѣ и ногахъ съ сильными болями въ костяхъ. Послѣ нѣсколькихъ пріемовъ этого средства у больнаго явился сонъ, вскорѣ затѣмъ наросты исчезли и изъ самаго несчастнаго, погруженнаго въ страшное отчаяніе субъекта, больной превратился быстро въ веселаго и полнаго человѣка.

Corydalis formosa 0—3 дѣйствуетъ во вторичномъ сифилисѣ подобно Stilling.

Acidum benzoicum 1—3, служитъ какъ при трипперѣ, такъ и при сифилисѣ, сопряженномъ съ ревматизмомъ, хорошимъ средствомъ, въ особенности въ тѣхъ случаяхъ, когда моча имѣетъ темный или красноватый цвѣтъ, даетъ осадокъ и издаетъ очень сильное зловоніе, а равно при боли и коликахъ въ почкахъ. Въ иныхъ случаяхъ замѣчалось, что это средство, подобно Kali bichrom., способствовало открытію замазанныхъ шанкровъ (Gerhardt). Пригодно преимущественно при сифилисѣ, осложненномъ подагрою (arthritis).

Platina muriatica 3 X. оказалась полезною въ нѣкоторыхъ. недостаточно еще опредѣленныхъ случаяхъ третичнаго сифилиса, соединенныхъ съ упадкомъ духа (преимущественно у женщинъ), а также при кондиломахъ. Д-ръ Юзъ упоминаетъ, что у одной женщины тяжкія и упорныя сифилитическія головныя боли, неуступавшія Kali jodati, стали быстро улучшаться послѣ Platina mur. 3 X, принимаемой по два раза въ день по 5 капель.

Condurango 0—3 X оказывалось, по наблюденіямъ д-ра Hoyne, дѣйствительнымъ средствомъ при сифилитическихъ изъязвленіяхъ, точно также какъ и *Hydrastis* 1 X, которое въ подобныхъ случаяхъ можетъ быть примѣнено съ пользою.

Кромѣ того, при застарѣломъ сифилисѣ могутъ быть назначены, въ видахъ устраненія извѣстнаго симптома болѣзни,

Digitized by Google

Sulphur, *Arsenicum*, *Graphites*, *Tartarus emeticus*, *Belladonna*, *Clematis*, *Dulcamara*, *Kreosot*, *Nux juglans*, а по Schüssler'у еще *Kalium chloratum* 3, *Calcarea sulphur.* 3, *Silicea* 3 и *Kalium sulphuricum* 3; но объ этомъ будетъ говорено ниже.

Во всякомъ случаѣ, *не слѣдуетъ прекращать леченія ртутными* и *іодистыми* [1]) *препаратами*, до тѣхъ поръ пока еще происходитъ продуктивный процессъ въ проявленіяхъ сифилиса.

При этомъ нужно вводить въ организмъ лишь такое количество означенныхъ средствъ, а преимущественно меркурія, которое бы, будучи достаточнымъ для уничтоженія существующаго въ организмѣ яда, уподоблялось бы имъ безъ малѣйшихъ разстройствъ его отправленій. Подтвержденіе этого факта мы встрѣчаемъ нынѣ даже у самихъ аллопатовъ. Итакъ, вѣнскій профессоръ Зигмундъ, послѣ многолѣтней практики, пришелъ къ тому убѣжденію, что *медленное и постепенное введеніе въ организмъ малыхъ пріемовъ меркуріальныхъ препаратовъ, дѣйствуетъ гораздо благопріятнѣе на ходъ сифилитическаго процесса, чѣмъ быстрое введеніе большихъ дозъ.* Этого мнѣнія придерживается также одинъ изъ нашихъ опытнѣйшихъ сифилографовъ, бывшій директоръ Кавказскихъ минеральныхъ водъ, д-ръ Смирновъ. Съ другой стороны, практика привела и гомеопатовъ къ тому окончательному выводу, что сифилисъ высокими дѣленіями меркурія и іодистыхъ солей не лечится, а требуетъ непремѣнно низшихъ дѣленій, т. е. дозъ

---

[1]) Относительно леченія нѣкоторыхъ вторичныхъ и третичныхъ явленій сифилиса, (преимущественно страданій костей и надкостницы), замѣтимъ, что почти всѣ гомеопаты согласны въ благотворномъ дѣйствіи въ этихъ случаяхъ Kali jodati. Только д-ръ Jahr придерживается по этому предмету особаго мнѣнія. И такъ онъ говоритъ въ своемъ руководствѣ: „Я также употреблялъ Kali jodatum, даже въ большихъ дозахъ, какъ это совѣтуютъ врачи аллопаты, и получалъ при подобномъ леченіи прекрасные результаты; но дѣйствіе этого средства на болѣзнь никогда не было столь постояннымъ, какъ послѣ назначенія другихъ лекарствъ въ 18 и даже 30 дѣленіяхъ, а именно: *Mezereum*, *Phosph.*, *Phosph. acid.*, *Aurum.*, *Staphys.*, *Silicea*, *Acid. fluor.*, *Acid.-nitr.*, *Guajacum* и *Sulphur*. Хотя обыкновенно болѣзненные симптомы быстро поддавались вліянію *Kali jodat.*, но затѣмъ почти всегда возобновлялись по прошествіи 6—12 мѣсяцевъ, тогда какъ послѣ леченія сифилитическихъ проявленій означенными здѣсь лекарствами, рецидивы никогда не наблюдались".

Digitized by Google

сравнительно массивныхъ. Затѣмъ, въ настоящее время гомеопаты признаютъ полезнымъ прибѣгать исключительно къ другимъ, указаннымъ здѣсь средствамъ, лишь тогда, когда дѣйствіе ртути и іода оказывается недостаточнымъ, какъ это бываетъ напр. въ застарѣлыхъ случаяхъ, а также когда оба означенныя средства прописывались уже, или въ теченіи долгаго времени или же въ слишкомъ большихъ пріемахъ, вызвавшихъ меркуріализмъ либо іодизмъ.

Напротивъ того, назначеніе одного изъ этихъ средствъ попеременно съ меркуріемъ или іодомъ давало прекрасные результаты.

Въ заключеніе мы должны сказать, что эмпирически употребляются еще: тинктура *Tayuyae*, декоктъ *Циттмана*, алколоидъ *jaborandi—Policarpine*, тинктура *Tufulin* и декоктъ д-ра *Follini*.

Тинктура *Tayuyae*, предложенная братьями Убичини, назначалась многими врачами какъ внутрь, такъ и въ формѣ подкожныхъ впрыскиваній. Полученные при этомъ результаты, по словамъ Цейссля, привели его къ тому убѣжденію, что время, а не таюя, было причиною наблюдавшагося излеченія.

Гораздо большею извѣстностью пользуется *декоктъ Циттмана*, о которомъ мы уже говорили на стр. 363. Обыкновенно, аллопаты назначаютъ выпивать ежедневно утромъ 300,00 граммъ decoct. Zittmann. fort. (т. е. крѣпкаго) и вечеромъ такое же количество слабаго декокта. Во время подобнаго леченія, предпринимаемаго лѣтомъ, и притомъ почти не выходя изъ комнаты, больные должны соблюдать самую строгую діэту. Имъ не слѣдуетъ пить пива и молока; фрукты, огурцы, салатъ, всякія огородныя овощи, стручковые плоды, однимъ словомъ, всякая пища, способная вызывать пученіе живота и поносъ, безусловно воспрещается, точно также какъ все жирное, пряности, спиртные и возбуждающіе напитки. Больной получаетъ въ $6^1/_2$ часовъ утра стаканъ чаю съ булкою; полчаса спустя, а иногда до того, когда онъ находится еще въ постели, ему даютъ пить первую стклянку, т. е. 300 граммъ

Digitized by Google

крѣпкаго декокта, которую опаражниваетъ не вдругъ, а постепенно, втеченіи 30 минутъ и даже 2-хъ часовъ. Большею частью вслѣдъ за этимъ происходятъ 1—3 послабленія. Въ часъ больной получаетъ обѣдъ, состоящій изъ супа, жаркаго, риса и небольшаго количества виноградного вина, послѣ чего при очень теплой погодѣ гуляетъ на свѣжемъ воздухѣ. Затѣмъ, въ 4 часа дня онъ выпиваетъ въ такой же періодъ времени вторую стклянку (300 граммъ) слабаго декокта. Если въ продолженіи дня бываетъ лишь отъ 5 до 6 послабленій низомъ, то въ такомъ случаѣ не слѣдуетъ пріостанавливать это леченіе; но коль скоро испражненія становятся болѣе частыми и больной замѣтно теряетъ силы, либо же у него появится рвота, то немедленно нужно выкинуть изъ его состава александрійскій листъ (Senna), или же совсѣмъ прекратить употребленіе декокта. Впрочемъ, это случается довольно рѣдко, потому что, вообще, больные переносятъ его легко. Благотворное вліяніе Циттманова декокта становится замѣтнымъ обыкновенно уже чрезъ 10—12 дней во всѣхъ формахъ сифилиса. Средство это рекомендуется преимущественно такимъ больнымъ, которые болѣе или менѣе ослаблены предшествовавшимъ форсированнымъ ртутнымъ леченіемъ, или такимъ субъектамъ, у которыхъ сифилисъ крайне трудно поддается іодистому леченію, какъ напр. при psoriasis palmaris или plantaris. Особенно полезнымъ оказывается декоктъ при распространенныхъ пустулезныхъ сифилидахъ и при распадающихся гуммозныхъ узлахъ, гдѣ бы они ни находились, на общихъ ли покровахъ, или на слизистой оболочкѣ. Сколько намъ извѣстно, гомеопаты почти никогда не прибѣгаютъ къ Циттмановскому декокту, такъ какъ у нихъ имѣются сверхъ ртути и іода еще и многія другія средства, какъ-то: Acid. nitr., Aurum., Kali bichr., Acid. phosph. и т. д., которыя вполнѣ отвѣчаютъ всѣмъ проявленіямъ сифилиса. даже залеченнымъ грубыми дозами; вслѣдствіе сего имъ нѣтъ необходимости назначать такое средство, которое во всякомъ случаѣ требуетъ отъ

Digitized by Google

больнаго многихъ лишеній и вызываетъ у него хроническій поносъ, а иногда даже и рвоту.

Что же касается до алколоида Jaborandi—*поликарпина*, то дѣйствія этого вещества были тщательно изслѣдованы профессоромъ Левиномъ, который употреблялъ его при леченіи сифилиса въ формѣ подкожныхъ впрыскиваній. Онъ говоритъ, что онъ пользовалъ этимъ способомъ 32 женщины и изъ нихъ 25 были излечены. Изъ остальныхъ семи больныхъ у троихъ развились такія сильныя явленія внезапнаго упадка силъ (collapsus), что пришлось прекратить леченіе; затѣмъ, у одной наступило кровохарканіе, а у другой воспаленіе внутренней оболочки сердца (endocarditis); наконецъ у двухъ изъ этихъ больныхъ явленія сифилиса не исчезли, не смотря на большія дозы поликарпина. Самая большая продолжительность леченія равнялась 43 днямъ и самая меньшая — 14 днямъ. Левинъ полагаетъ даже, что леченіе поликарпиномъ потребовало бы еще меньшаго времени, если бы не приходилось его прерывать не только по причинѣ неблагопріятныхъ припадковъ, но и вслѣдствіе того, что больныя почти всегда чувствовали себя сильно ослабленными. Среднее количество поликарпина, потребное для излеченія, было 0,372 грамма (5—6 гранъ). Хотя возвраты при этомъ составляли, по его словамъ, лишь 6 процентовъ, а при обыкновенномъ лѣченіи меркуріемъ они составляютъ 80%, тѣмъ не менѣе Левинъ предпочитаетъ въ тѣхъ же случаяхъ дѣлать меркуріальныя впрыскиванія. Цейссль, въ свою очередь, присовокупляетъ, что въ его практикѣ непріятныя явленія отъ подкожнаго введенія поликарпина были на столько сильны, что онъ принужденъ былъ отказаться отъ дальнѣйшаго его употребленія.

Мы въ состояніи, затѣмъ, сказать лишь не много о пользѣ тинктуры *Ту-фу-линъ*, потому что она недавно еще перешла къ намъ изъ Китая, гдѣ пріобрѣла большую славу какъ антисифилитическое средство. Кажется дѣйствіе его сходственно въ этихъ случаяхъ съ *Phytolacca* и *Sassaparilla*.

Нужно надѣяться, что эти три растительныя средства (т.

Digitized by Google

е. Tayuya, Policarpine и Tufulin) будутъ вскорѣ изслѣдованы гомеопатами на здоровомъ организмѣ, тогда и сфера ихъ дѣйствія при извѣстныхъ болѣзняхъ будетъ гораздо точнѣе опредѣлена.

Наконецъ. упомянемъ еще о секретномъ средствѣ, декоктѣ д-ра *Pollini*, которое уже въ теченіи двухъ столѣтій пользуется громадной репутаціей въ Италіи. Мѣстные врачи, и между ними многіе авторитетные ученые, отзываются о немъ съ большою похвалою, въ особенности при леченіи застарѣлыхъ сифилитическихъ язвъ и пораженій костей и вообще при всѣхъ тяжкихъ формахъ этой болѣзни. Средство это стóитъ весьма дорого и получается въ Миланѣ изъ аптеки Гаспарини. Въ другихъ странахъ оно почти никогда не употреблялось, по этому положительныхъ отзывовъ о немъ мы не имѣемъ. Должно быть, составъ этого средства сходственъ съ пресловутымъ *Roob Lafecteur*, въ былое время столь часто появляющимся въ нашихъ газетахъ на страницѣ объявленій.

Вспомогательныя средства. *Діэтическое леченіе* сифилитическихъ и вообще венерическихъ болѣзней, въ составъ котораго входятъ: леченія молокомъ, сывороткою, виноградомъ, бѣлымъ хлѣбомъ, а въ особенности водою, употребляются обыкновенно только при хроническихъ формахъ, и хотя не имѣютъ непосредственнаго вліянія на основную болѣзнь, но значительно способствуютъ всасыванію явленій сифилиса на кожѣ и усиливаютъ обмѣнъ веществъ въ организмѣ.

Въ прежнее время, противъ сифилитической кахексіи назначалась *сухая діэта* (арабское леченіе), состоящая въ исключительномъ употребленіи больнымъ въ пищу орѣховъ, миндаля, финиковъ и винныхъ ягодъ, съ рисомъ и водой, при чемъ потогоннымъ средствомъ служили горячія песчаныя бани. Такой способъ леченія, и понынѣ съ успѣхомъ примѣняемый жителями сѣверной и восточной Африки, доказываетъ, что полная перемѣна въ питаніи организма можетъ сама по себѣ дать удовлетворительные результаты. Дѣйствительно, иногда приходится наблюдать и у насъ, что послѣ продолжительнаго мо-

Digitized by Google

лочнаго или винограднаго леченія бывали исцѣленія отъ сифилиса.

Леченіе горячими ваннами. Гораздо болѣе пользы нужно ожидать однако отъ примѣненія, въ видѣ вспомогательнаго средства, *ваннъ*, вообще, а *горячихъ*, въ особенности. И такъ, д-ръ Усасъ совѣтуетъ, съ цѣлью выдѣленія сифилитическаго яда изъ организма, принимать ежедневно больнымъ общія горячія ванны, смотря по обстоятельствамъ, въ 30°, 31°, 32°, 33°, 34° *R.*, продолжительность которыхъ можетъ быть отъ 30 минутъ до часа [1]), и при этомъ избѣгать холодныхъ ваннъ, душей и лѣтнихъ купаній низкой температуры.

Примѣненіе тепла сказаннымъ способомъ, какъ и вообще гидротерапіи, можетъ дѣйствительно оказать большія услуги, но только въ тѣхъ случаяхъ, когда одновременно съ этимъ прибѣгаютъ къ назначенію и внутреннихъ средствъ. Подтвержденіе этого факта мы встрѣчаемъ даже у такого спеціалиста по водолеченію, какъ французскій ученый Fleury. Изъ его сочиненія «Traité thérapeutique et clinique d'hydrothérapie p. 452» видно, что онъ не лечитъ больныхъ, страдающихъ сифилисомъ, одной водой, а предписываетъ имъ въ тоже время внутреннія средства, къ которымъ присоединяетъ потѣніе и общіе холодные души. Онъ считаетъ водолеченіе особенно полезнымъ вспомогательнымъ средствомъ при столь часто встрѣчающихся у сифилитиковъ хлороанеміи, золотухѣ и лимфатизмѣ.

Съ своей стороны, мы, согласно съ мнѣніемъ д-ра Усаса, находимъ, что *леченіе холодными купаньями, ваннами* и *душами* должно быть назначаемо лишь послѣ полнаго исчезновенія всѣхъ явленій сифилиса, и то преимущественно тѣмъ больнымъ, которыхъ организмъ по какимъ либо причинамъ значительно разслабленъ; до исчезновенія же всѣхъ болѣзнен-

---

[1]) Ванна, въ которую садится больной должна имѣть сначала лишь 28° Р., а затѣмъ, уже во время пребыванія его въ ваннѣ, постепенно прибавляется горячая вода, и, такимъ образомъ, температура ея доводится до указанной здѣсь степени.

Digitized by Google

ныхъ симптомовъ, теплыя и горячія ванны оказываютъ гораздо болѣе благотворное дѣйствіе на теченіе сифилиса, чѣмъ холодныя. Во время горячей ванны должно выпить маленькими глотками одинъ или два стакана холодной воды. Для предупрежденія головной боли, лобъ надо смачивать мокрой губкой или положить на голову холодный компрессъ. Послѣ того какъ больной пропотѣетъ въ теченіи 30 минутъ или даже часа, его слѣдуетъ быстро обмыть тепловатой водой, обсушить и положить на $^1|_2$ часа въ постель. Съ исчезновеніемъ всѣхъ сифилитическихъ проявленій нужно переходить постепенно отъ горячихъ ваннъ къ теплымъ и, по немногу понижая температуру воды, дойти до 20^0 — 15^0 Р. (См. стр. 340).

Леченіе холодными купаньями. Для окончательнаго же укрѣпленія оранизма бываетъ тогда весьма полезнымъ *купанье въ рѣкѣ или въ морѣ.* Годность извѣстной мѣстности для купанья можно опредѣлить слѣдующимъ образомъ. Нужно попробовать пойманную у береговъ ея рыбу, и если она вкусна, нѣжна и не имѣетъ особаго запаха, то мѣстность пригодна для купанья; если же рыба имѣетъ запахъ тины, то вода эта не годится для означенной цѣли. Для морскихъ купаній лучше всего выбирать мѣста, защищенныя отъ вѣтровъ, съ песчанымъ дномъ, которое должно быть кромѣ того чистымъ, ровнымъ, постоянно мѣняющимъ свою поверхность отъ скатыванія песку, а самая вода должна быть свѣтла, прозрачна и не выдѣлять запаха разлагающихся организмовъ (отъ гніенія устрицъ, рыбъ и т. д.). При купаньи необходимо соблюдать извѣстныя мѣры предосторожности. Такъ, слѣдуетъ начинать купанье въ теплое время, когда вода имѣетъ не менѣе + 14^0 Р.; не должно входить въ воду тогда, когда тѣло находится въ испаринѣ; [1]) избѣгать

---

[1]) Съ этимъ, впрочемъ, не всѣ врачи нынѣ согласны. Такъ, профессоръ Lacassagne, въ своемъ сочиненіи „Précis d'hygiène" p. 485, говоритъ, что предъ купаньемъ весьма опасно выжидать на берегу охлажденія тѣла. По его словамъ, такимъ образомъ всего легче простудиться и заболѣть отъ воспаленія, которое тогда напрасно приписываютъ самому купанью. По этому онъ совѣтуетъ быстро погружаться въ воду еще въ то время, когда все тѣло находится въ полной

Digitized by Google

во время купанья сквознаго вѣтра; не купаться тотчасъ послѣ принятія пищи, а лишь чрезъ часа 3—4 послѣ этого; передъ входомъ въ воду помочить ею грудь и голову; погружаться въ воду нужно всѣмъ тѣломъ вдругъ, и во время купанья производить различныя движенія Продолжительность купанья должна соотвѣтствовать температурѣ воды, такъ, что чѣмъ холоднѣе она, тѣмъ меньше времени въ ней нужно оставаться; люди свѣжіе и крѣпкаго тѣлосложенія могутъ оставаться въ водѣ отъ 15 до 20 минутъ, слабые же отъ 5 до 10 минутъ. Послѣ купанья слѣдуетъ до-суха обтереть тѣло и гулять до тѣхъ поръ, пока не появится пріятное чувство теплоты. Вообще морскія купанья приносятъ болѣе пользы, чѣмъ рѣчныя, при чемъ особенно благотворно они дѣйствуютъ иногда, если купающійся становится спиною противъ морскихъ волнъ, такъ, чтобы онѣ ударяли въ спину (валовыя ванны). Страдающимъ порокомъ сердца, аневризмомъ и болѣзнями грудной полости не слѣдуетъ купаться.

Само собою разумѣется, что при морскихъ купаньяхъ необходимо обратить вниманіе на климатъ и время года. Такъ, для лѣта умѣстнѣе морскія купанья на болѣе сѣверныхъ берегахъ, какъ напр. у насъ, въ Россіи: *Дуббельнъ*, *Аренсбургъ*, *Либава*, *Гапсаль*, *Маріенгофъ*; и за границею: *Остенде*, *Діеппъ*, *Брайтонъ*, *Булонь*. Для осени, напротивъ, болѣе пригодны южные берега, какъ-то: *Ѳеодосія*, *Ялта*, *Севастополь*, *Одесса* въ Россіи, и *Біарицъ*, *Каннъ*, *Ницца*, *Ментоне*, *Генуя*, *Специія*,—за границею. Впрочемъ, въ послѣднихъ мѣстахъ, какъ и въ *Венеціи*, купаются обыкновенно также лѣтомъ.

Леченіе минеральными водами. Но особенное значеніе имѣютъ при леченіи сифилиса *минеральныя воды*, между которыми наичаще употребляются сѣрные источники.

Извѣстно, что въ минеральныхъ водахъ заключаются различныя вещества въ чрезвычайно маломъ количествѣ, и что

[illegible]ринѣ, и оставаться въ водѣ лишь до ощущенія первой реакціи, т. е. до [illegible]ленія чуть чуть замѣтнаго озноба, который въ видѣ маленькой дрожи про[illegible]ходитъ по всему организму. Такого же мнѣнія придерживается и Fleury.

Digitized by Google

поэтому онѣ сходственны съ гомеопатическими дозами. Вслѣдствіе этого нѣкоторые врачи господствующей школы, не будучи въ состояніи допустить, чтобы столь минимальныя частицы могли вызывать какое либо дѣйствіе въ организмѣ, вполнѣ отвергаютъ ихъ цѣлебность, утверждая, что простая горячая вода ведетъ къ тому же результату, что и минеральная. Тѣмъ не менѣе, опытъ вѣковъ, частыя излеченія минеральными водами такихъ недуговъ, которые до того не поддавались ни средствамъ въ грубыхъ дозахъ, ни холоднымъ, ни горячимъ ваннамъ, наконецъ, дурныя послѣдствія отъ злоупотребленія минеральными водами, выражающіяся въ появленіи новыхъ болѣзненныхъ симптомовъ, наглядно убѣждаютъ каждаго добросовѣстнаго наблюдателя, что между тою и другаю существуетъ значительная разница.

Дѣйствительно, къ какимъ страннымъ послѣдствіямъ (чтобы не сказать болѣе) ведетъ это систематическое отрицаніе дѣйствія неизмѣримо малыхъ величинъ на нашъ организмъ. Вспомнимъ только, что въ настоящее время аллопаты считаютъ еще минеральныя воды Гаштейна, Вильдбада, Шлангенбада, Рагаца, Теплица, Пломбіеръ и много другихъ *индиферентными*, т. е. находятъ, что воды эти будто оказываютъ на болѣзнь не болѣе вліянія, чѣмъ всякая горячая ванна, а между тѣмъ сами же отправляютъ туда своихъ больныхъ для излеченія такихъ тяжкихъ пораженій, какъ напр: глубоко вкоренившійся ревматизмъ и подагра, съ сильнымъ выпотѣніемъ, упорныя, хроническія накожныя болѣзни, страданія позвоночнаго столба, клоническія судороги, непроизвольное мочетеченіе, истерика, мужское безсиліе, нечистыя вялыя язвы, скрытый сифилисъ, параличи и т. д.

Неужели же эти ученые полагаютъ, что всѣ поименованные здѣсь недуги исцѣляются такъ же хорошо одной теплой или горячей водой, какъ означенными источниками. Если это правда, то зачѣмъ направлять своихъ больныхъ на дорого стоющія воды, которыя для иныхъ бываютъ даже разорительны, и зачѣмъ подвергать такихъ страдальцевъ еще утомленію отъ

Digitized by Google

передвиженія, заботамъ и часто лишеніямъ, когда все это можно получить у себя дома, почти даромъ. Наконецъ, послѣ признанія водъ индиферентными, нужно бы допустить, что всѣ помянутые здѣсь источники должны обладать безразлично одними и тѣми же свойствами; между тѣмъ какая громадная разница между болѣзнями, которыя излечиваются въ Гаштейнѣ или Пломбіерѣ и тѣми недугами, которые уступаютъ напр. ваннамъ Шлангенбада.

Несомнѣнно то, что минеральныя воды, какъ бы ничтожны ни были ихъ составныя части, могутъ, въ различныхъ своихъ видахъ, оказать неоцѣнимыя услуги при *осложненіяхъ* застарѣлаго сифилиса ртутнымъ отравленіемъ и другими хроническими болѣзнями. Это признается наравнѣ представителями обѣихъ школъ. Всѣ также согласны въ томъ, что при назначеніи водъ нужно сообразоваться съ индивидуальными особенностями больнаго, и что посему, чѣмъ онъ слабѣе, тѣмъ ванны для него должны быть менѣе горячи и менѣе продолжительны; чѣмъ слабѣе его желудокъ, тѣмъ въ меньшихъ количествахъ и съ большими промежутками времени ему слѣдуетъ пить минеральную воду. Доказано, наконецъ, что изъ всѣхъ водъ при сифилисѣ наиболѣе бываютъ полезны *сѣрные* и *разсольно-іодистые* источники.

а) *Сѣрные источники* содержатъ въ себѣ свободный сѣроводородъ или сѣрнистый натръ, рѣже сѣрную печень. Холодныя воды менѣе дѣйствительны, такъ какъ при пологрѣваніи улетучиваются многія заключающіяся въ нихъ частицы. Изъ этихъ источниковъ важнѣйшіе суть, въ Россіи: *Пятигорскіе* (безспорно занимаютъ первое мѣсто), *Русскіе*, *Кеммернскіе*, *Константино-Николаевскіе* и друг.; за границей: *Ахенъ*, *Баденъ*, (близъ Вѣны), *Баньеръ-де-Люшонъ*, *Барежъ*, *Котре*, *Amélie-les-bains*, *Aix*, Шинцнахъ и друг. Хотя сифилисъ не излечивается посредствомъ сѣрныхъ ваннъ, но эти послѣднія имѣютъ громадное значеніе какъ противумеркуріальное средство, вслѣдствіе того, что сѣра есть одинъ изъ лучшихъ антидотовъ (противуядій) ртути. Этими ваннами не только ускоряется выведеніе

Digitized by Google

меркурія изъ организма, но и возвышается обмѣнъ матеріи во всемъ организмѣ, а также усиливается дѣятельность отдѣлительныхъ органовъ и т. п. Вмѣстѣ съ тѣмъ, сѣрные источники бываютъ полезны при осложненіяхъ сифилиса ревматизмомъ, подагрою, пораженіями суставовъ, костей и хрящей. Наконецъ, втеченіе большинства случаевъ (но не всегда) втораго періода скрытаго сифилиса, они дѣйствуютъ, какъ вызывающее эту болѣзнь средство, и, такъ сказать, способствуютъ выведенію ея изъ тѣла. Такимъ образомъ, они служатъ въ нѣкоторой степени пробнымъ камнемъ въ сложномъ и затруднительномъ вопросѣ о томъ, страдаетъ-ли еще сифилисомъ больной, не представляющій послѣ долгаго леченія никакихъ видимыхъ явленій этой болѣзни, или же организмъ его успѣлъ возвратиться къ нормѣ. Впрочемъ, не однѣ сѣрныя воды обладаютъ свойствомъ обнаруживать скрытое дѣйствіе сифилиса. И такъ *Пломбіерскія*, *Виши* и др. не разъ вызывали наружу застарѣлыя сифилитическія явленія. Тѣмъ не менѣе, теплыя сѣрныя воды превосходятъ въ этомъ отношеніи всѣ остальныя. Само собою разумѣется, что не слѣдуетъ подвергать каждаго больнаго леченію минеральными водами, съ цѣлью лишь удостовѣриться въ томъ, избавился ли онъ отъ сифилиса, такъ какъ, если онъ послѣ леченія внутренними средствами оказывается вполнѣ выздоровѣвшимъ, то минеральныя воды принесутъ ему вредъ, а не пользу. Указаніемъ же для ихъ употребленія будутъ, въ однихъ случаяхъ, частые возвраты проявленій сифилиса послѣ болѣе или менѣе продолжительнаго затишья, а въ другихъ — развившаяся во время леченія кахексія, или же присутствіе какой либо другой осложняющей болѣзни, требующей ихъ назначенія.

б) Послѣ сѣрныхъ водъ первое мѣсто занимаютъ *источники, содержащіе поваренную соль, іодъ и бромъ*. Изъ нихъ болѣе извѣстны въ Россіи: *Бускъ*, *Старая Русса*, *Одесскія лиманы*, *Сакскія*, *Солецкія*, *Цѣхоцинекъ* и друг.; а заграницей: *Крейцнахъ*, *Галль*, *Ивоничъ*, *Липпикъ*, *Бассенъ*, *Наугеймъ*, *Salins* и друг. Всѣ эти воды весьма полезны при осложненіяхъ сифилиса золотухою, хроническими воспаленіями кожи

Digitized by Google

и железъ, течью изъ уха, упорнымъ насморкомъ, пораженіями суставовъ, надкостницы, хрящей и костей, при меркуріализмѣ, брюшныхъ эксудатахъ, при завалахъ въ маткѣ, длительномъ воспаленіи яичекъ и ихъ припухлости.

Затѣмъ, при выборѣ извѣстнаго источника слѣдуетъ обращать вниманіе не только на свойства самихъ водъ, но и на другія удобства, напр. квартиру, развлеченія, присутствіе хорошаго врача и т. п.

Климатическое леченіе. Выше мы говорили, что леченіе сифилиса идетъ гораздо успѣшнѣе при благопріятныхъ климатическихъ условіяхъ. Вслѣдствіе этого нужно признать весьма разумнымъ, если больной перемѣнитъ худшее въ климатическомъ отношеніи мѣстопребываніе на болѣе благопріятное. Это бываетъ въ особенности важно или въ концѣ леченія, или послѣ него, преимущественно для тѣхъ, которые страдаютъ кромѣ сифилиса еще его осложненіями. Большею частью предпочитаются тогда *южныя мѣста*, особенно въ холодное время года, такъ какъ въ этихъ случаяхъ вся задача состоитъ въ улучшеніи питанія и сохраненіи извѣстныхъ органовъ,—(всего чаще легкихъ и сердца), отъ дальнѣйшаго развитія въ нихъ существующей уже болѣзни.

Климатическое леченіе требуетъ довольно продолжительнаго пребыванія на мѣстѣ, по крайней мѣрѣ въ теченіи цѣлаго сезона, при чемъ больной долженъ постоянно находиться подъ присмотромъ опытнаго врача, иначе цѣль не будетъ достигнута.

а) Такъ, при золотухѣ и малокровіи, особенно при истощеніи больнаго вслѣдствіе физическихъ или нравственныхъ вліяній, оказывается полезнымъ пребываніе въ *Ялтѣ*, въ Крыму, *Меранѣ* (отъ сентября до мая), *Ниццѣ* (отъ половины октября до марта или мая), *Веве* (отъ сентября до мая), *Мантуѣ* (отъ октября до мая); наконецъ, въ *Испаніи*, *Португаліи*, *Іоническихъ островахъ* (отъ октября до апрѣля) и т. д.

б) При бугорчаткѣ, хроническихъ завалахъ и каттарѣ легкихъ пригодны: *Венеція*, *Ментоне*, *Каннъ*, *Санъ-Ремо*, *Аячіо*,

Digitized by Google

Іеръ и *По* (отъ октября до мая) и друг.; затѣмъ, *Каиръ* и *Мадера* (отъ сентября до мая), а для больныхъ, требующихъ долгаго поправленія,—*Сирія* или *Ливанъ*, а у насъ: *Ѳеодосія*, *Ялта*, *Батумъ*.

в) Для жителей сѣверныхъ, сырыхъ и холодныхъ странъ, подверженныхъ быстрымъ перемѣнамъ, какъ для методическаго леченія сифилиса, такъ и для поправленія себя послѣ его излеченія, очень удобны сухія мѣста, пользующіяся равномѣрнымъ климатомъ въ южной Австріи, во Франціи, въ южной Германіи, Швейцаріи, гдѣ имѣется богатый выборъ мѣстъ, благопріятныхъ для больныхъ, а именно: *Меранъ*, *Боценъ* и *Грацъ*, затѣмъ *Баденъ* при Вѣнѣ, *Висбаденъ*, *Канштадтъ*, *Баденъ-Баденъ*, *Лозанна*, *Веве*, *Іеръ*, *По*, *Рагацъ* и т. п., а въ Россіи *Тифлисъ*, *Боржомъ*. и друг.

Въ большинствѣ означенныхъ здѣсь мѣстъ легко при томъ выполнить леченіе молокомъ, сывороткою, виноградомъ, ваннами, холодной водой и проч. Конечно, мы назвали здѣсь не всѣ мѣстности. соотвѣтствующія больнымъ сифилисомъ, а лишь тѣ, которыя болѣе рекомендованы спеціалистами. (Сравн. изложенное на стр. 291—293).

Леченіе молокомъ. Молоко принадлежитъ къ главнѣйшимъ и самымъ необходимымъ пищевымъ веществамъ, потому что по свойствамъ своимъ и химическому составу ближе всѣхъ другихъ подходитъ къ крови, а назначеніе всякой пищи состоитъ въ томъ, чтобы перетворяться въ кровь. Вслѣдствіе этого, безъ молока не можетъ обходиться ни маленькое млекопитающее, ни человѣкъ. Такъ, для грудныхъ дѣтей оно составляетъ самую лучшую, ничѣмъ незамѣнимую пищу; для дѣтей старшаго возраста оно является однимъ изъ самыхъ здоровыхъ пищевыхъ веществъ, и можно сказать, что состояніе здоровья семьи и даже цѣлаго населенія прямо опредѣляется тѣмъ, много ли или мало они потребляютъ молока. Нѣкоторыя племена (бедуины, курды и т. д.), живутъ почти исключительно однимъ молокомъ; и это возможно потому, что оно заключаетъ въ себѣ всѣ вещества, необходимыя для пи-

Digitized by Google

танія взрослаго человѣка. Если многіе жалуются на то, что молоко отзывается на нихъ нехорошо и производитъ залеганіе слизи, развиваетъ кислоты, запоръ, поносъ, то это зависитъ отъ того обстоятельства, что для многихъ желудковъ, привыкшихъ къ болѣе сильнымъ возбудительнымъ веществамъ, молоко оказывается слишкомъ слабымъ раздражителемъ. Такого рода жалобы особенно часто приходится слышать отъ тѣхъ лицъ, у которыхъ все сложеніе расположено къ образованію кислотъ и неправильному пищеваренію, какъ это бываетъ, напр., у лимфатиковъ, у людей, страдающихъ ломотой, золотухой, или какой-нибудь болѣзнью печени. Тѣмъ не менѣе никакъ нельзя сказать, что молоко для нихъ непригодно. Для этого стоитъ только отъучить такихъ людей отъ слишкомъ возбуждающей пищи и затѣмъ постепенно пріучать ихъ къ молоку. Это всего легче достигается такимъ образомъ, что сначала даютъ пить не цѣльное молоко, а разбавленное ржанымъ кофе или какао, въ первое время большимъ количествомъ этихъ веществъ, потомъ же все меньшимъ и меньшимъ количествомъ. Кромѣ того, молоко можетъ даже считаться и цѣлебнымъ средствомъ, вслѣдствіе того, что при обильномъ употребленіи его вымываются, такъ сказать, постороннія вещества изъ крови (очищается кровь), улучшается общая масса соковъ и ускоряется возстановленіе органовъ. Доказательство этому мы видимъ на золотухѣ. При обильномъ кормленіи молокомъ, говоритъ Кунце, ребенокъ никогда не дѣлается золотушнымъ и, наоборотъ, безъ обильнаго потребленія молока, золотушный ребенокъ никогда не будетъ здоровымъ. Наконецъ, молоко можетъ замѣнить, естественнымъ путемъ, практикуемое нынѣ переливаніе крови, т. е. перекачиваніе ея изъ одного организма въ другой.

Въ виду такихъ прекрасныхъ качествъ молока, врачи пытались примѣнять его противъ разныхъ болѣзней. И дѣйствительно, оно оказалось весьма полезнымъ при всякаго рода водянкахъ, при ожиреніи, одышкѣ, ипохондріи, истерикѣ, при упорныхъ катаррахъ пищеварительныхъ органовъ, ракѣ и

Digitized by Google

круглой язвѣ желудка; при брюшномъ полнокровіи, геморроѣ, страданіяхъ печени, легкихъ, сердца, почекъ и т. д. Наконецъ, профессоръ Зигмундъ совѣтуетъ молочную діэту при хроническихъ формахъ венерическихъ болѣзней, объясняя, что хотя молоко не имѣетъ непосредственнаго вліянія на основную болѣзнь, но значительно способствуетъ къ обмѣну веществъ въ организмѣ.

Способъ леченія молокомъ заключается въ слѣдующемъ: Больные получаютъ сначала 3—4 раза въ день чрезъ строго опредѣленные промежутки времени (большею частью чрезъ каждые 4 часа), отъ $^1|_2$ до 1 стакана *снятаго* молока, той температуры, которая имъ пріятнѣе, но не ниже обыкновенной комнатной воды; принимаютъ же его не сразу, а *по небольшимъ глоткамъ*, съ разстановкою. Необходимо начинать это леченіе съ столь малыхъ пріемовъ вслѣдствіе того, что значительное количество молока, въ первое время, рѣдко переносится пищеварительными органами. Но если молоко, вообще, не производитъ у больнаго никакихъ разстройствъ, то лучше вмѣсто снятаго пить *парное*. Чрезъ 2—4 дня порція молока постепенно увеличивается такъ, что, въ большинствѣ случаевъ, уже на второй недѣлѣ больные выпиваютъ до 2-хъ бутылокъ въ день, а впослѣдствіи до 10-ти и 12-ти стакановъ въ сутки, причемъ чистое молоко можетъ быть замѣнено молочнымъ супомъ. Сначала, пока количество выпиваемаго молока не дойдетъ до двухъ бутылокъ въ день, слѣдуетъ давать больному немного бульону и плотной пищи (жаренаго мяса, хлѣба); затѣмъ порціи этихъ послѣднихъ нужно постепенно уменьшать по мѣрѣ увеличенія пріемовъ молока; такимъ образомъ, по прошествіи 3 — 4 недѣль вся плотная пища должна состоять изъ нѣсколькихъ черствыхъ сухарей съ солью или съ небольшимъ кусочкомъ селедки. Во всякомъ случаѣ, во время этого леченія нужно воспретить спиртные напитки, кофе, пряности и всѣ острыя или раздражающія кушанья. Продержавъ больнаго отъ 5-ти до 6-ти недѣль на одномъ молокѣ, можно видоизмѣнить леченіе въ томъ отношеніи, что вмѣсто четы-

Digitized by Google

рехъ разъ ему дается молоко лишь три раза, въ четвертый же разъ онъ получаетъ плотную пищу. Понятно, что при леченіи молокомъ нужно соображаться съ силами больнаго и никакъ не доводить его до истощенія и упадка силъ. Для того же, чтобы оно принесло пользу, необходимо наблюдать за тѣмъ: 1) чтобы молоко было свѣжее и хорошаго качества; 2) чтобы оно получалось отъ коровъ, которыя не питаются брагою, а тѣмъ болѣе отъ тѣхъ, которыя страдаютъ жемчужной болѣзнью или мытомъ; и 3) чтобы вся посуда, служащая для сохраненія молока, была чрезвычайно чисто содержима и немедленно послѣ опорожненія тщательно вымывалась.

При этомъ леченіи слѣдуетъ еще имѣть въ виду, что если бы послѣ большихъ пріемовъ молока бывшее до того улучшеніе болѣзненнаго состоянія стало вдругъ ухудшаться, то нужно тотчасъ возвратиться къ первоначальнымъ пріемамъ. Весьма часто случается, затѣмъ, что въ первые дни молочнаго леченія появляется запоръ, отрыжка, кислоты и т. д. Эти болѣзненные симптомы устраняются *Nux-vomica* 6—12, когда отъ употребленія молока произошли запоръ и кислоты; *Bryonia* 3 попеременно съ *Nux-vomica* 6, когда кромѣ того бываетъ горькая отрыжка; *Pulsatilla* 6 при головной боли съ тошнотою и давленіемъ подъ ложечкою; *Sulphur* 12 при отрыжкѣ и слизистой рвотѣ, въ тѣхъ случаяхъ, когда Nux.-vom. и Bryonia окажутся недѣйствительными; *Calcar.-carbon.* 12—30 при упорной тошнотѣ, не поддающейся вліянію Sulphur'а и отрыжкѣ. Вмѣстѣ съ тѣмъ противъ существующаго запора могутъ быть употреблены клистиры изъ тепловатой воды, а также присоединено къ послѣобѣденному пріему молока немного вареныхъ плодовъ (компотъ). Происходящій при этомъ способѣ леченія *поносъ* появляется только послѣ жирнаго молока или отъ употребленія его въ слишкомъ большомъ количествѣ или же слишкомъ холоднымъ. Противъ такого разстройства пищеваренія назначаются *Pulsatilla* 6 при частыхъ слизистыхъ, бѣловатыхъ или жидкихъ, вонючихъ, перемѣннаго цвѣта испражненіяхъ, съ исжогою, кислымъ, горькимъ или

Digitized by Google

гнилостнымъ вкусомъ во рту, обложеніемъ языка, ознобомъ, тошнотой, рвотой и рѣзью въ животѣ. *Bryonia* 3 при поносѣ вслѣдствіе простуды живота холоднымъ молокомъ, съ зеленоватыми, не очень водянистыми испражненіями, съ сильными натугами. коликою и вздутостью живота. *Arsenicum* 3 — 6 при темныхъ, чрезвычайно вонючихъ испражненіяхъ, особенно по ночамъ, или послѣ каждаго пріема пищи и питья (въ особенности холоднаго), съ сильной жаждой, чрезвычайною слабостью, рвотой, страхомъ и съ садномъ около прохода. *Lycopodium* 12—30 при медленномъ пищевареніи вслѣдствіе недостаточнаго выдѣленія железъ и слабости кишечной энергіи; при скопленіи вѣтровъ, коликѣ, совершенной недѣятельности кишекъ. Кромѣ того при выборѣ извѣстнаго средства въ этихъ случаяхъ можно руководствоваться слѣдующими указаніями: при потерѣ аппетита — *Calc.-carb.*, *Ferrum* или *China*; при скопленіи вѣтровъ—*Lycopod.*; при изжогѣ - *Pulsat.* и *Nux-vom.*; при отрыжкѣ—*Bryon.*, *Lycopod.* и *Nux-vom.*; при поносѣ вслѣдствіе слишкомъ жирнаго молока—*Pulsat.*; при поносѣ отъ слишкомъ холоднаго молока—*Bryon.*, *Arsen.*, *Pulsat.*; при поносѣ отъ слишкомъ большаго количества молока—*Puls.*, *Bryon.* и *Lycopod.* Всѣ означенныя здѣсь средства принимаются чрезъ каждые 2—3 часа, по двѣ капли.

Леченіе пахтаньемъ и сывороткой. Получаемая изъ коровьяго, овечьяго или козьяго молока сыворотка употребляется весьма часто въ тѣхъ случаяхъ, когда леченіе самимъ молокомъ не переносится желудкомъ. Впрочемъ, сыворотка доставляетъ тѣлу почти все то, что даетъ молоко, за исключеніемъ жира (масла), небольшой части бѣлка и незначительнаго количества солей; съ другой стороны, заключая въ себѣ много воды, сыворотка увеличиваетъ всѣ отдѣленія (особенно мочи), способствуетъ обмѣну веществъ, превращаетъ въ кишечномъ каналѣ сахаръ въ молочную кислоту (вслѣдствіе чего послабляетъ на низъ), слегка питаетъ и содѣйствуетъ разжиженію крови и улучшенію ея состава.

Такъ какъ сыворотка возбуждаетъ и усиливаетъ, главнымъ

Digitized by Google

образомъ, дѣятельность слизистыхъ оболочекъ дыхательныхъ [1]), пищеварительныхъ и мочеполовыхъ органовъ, то она очень полезна при ихъ раздраженіи. Кромѣ того она способствуетъ отдѣленіямъ печени, кишечныхъ железъ, почекъ и кожи, вслѣдствіе чего она можетъ оказывать могущественное вліяніе на все питаніе нашего организма.

Сыворотку пьютъ или чистую или въ смѣси съ минеральными водами, а именно съ Соденскими и Оберзальцбруннена при грудныхъ болѣзняхъ, и съ Карльсбадскими при брюшныхъ страданіяхъ. Ее нужно пить утромъ натощакъ и вечеромъ, отъ 1-го до 3-хъ стакановъ въ день, продолжая подобное леченіе отъ 3-хъ до 6-ти и даже до 12-ти мѣсяцевъ. Такимъ образомъ, это леченіе можетъ производиться и зимою. При осложняющей иногда сифилисъ легочной чахоткѣ лучше всего пить такъ называемую *сычужную* сыворотку, приготовляемую посредствомъ погруженія телячьяго сычуга въ вскипяченое молоко, взятое преимущественно отъ овецъ, такъ какъ въ подобной сывороткѣ содержится больше бѣлковыхъ веществъ и фосфорнокислыхъ солей, въ особенности фосфорнокислой извести, чѣмъ въ коровьей и козьей. Тѣмъ не менѣе, въ виду того, что сычужною сывороткой можно пользоваться лишь въ устроенныхъ нарочно для этого заведеніяхъ въ Интерлакенѣ, Висбаденѣ, Соденѣ, Оберзальцбруннѣ, Меранѣ, Ишлѣ и пр., то больные, не имѣющіе достаточныхъ средствъ, могутъ замѣнять ее обыкновенной коровьей сывороткой.

Леченіе виноградомъ можетъ также назначаться при осложненіи сифилиса грудными болѣзнями, катарральными пораженіями слизистыхъ оболочекъ, геморроемъ и т. д., и состоитъ въ употребленіи винограда въ постепенно повышаемыхъ пріемахъ. — Этимъ леченіемъ лучше всего пользоваться въ особо устроенныхъ для того заведеніяхъ въ Крыму, на Кавказѣ, въ Австріи, въ Швейцаріи и на югѣ Германіи (Меранъ, Зальцбруннъ, Дюркгеймъ, Веве, Монтре и т. д.), а въ случаѣ необходимости, можно лечиться и дома. Однако, пользованіе ви-

[1]) Сыворотка облегчаетъ кашель и способствуетъ отхаркиванію.

Digitized by Google

ноградомъ хорошо только для больныхъ эретическихъ (раздражительныхъ) и не имѣющихъ наклонности къ поносамъ.

При этомъ леченіи употребляется или самый виноградъ, или свѣжевыжатый сокъ его, а именно въ тѣхъ случаяхъ, когда отъ винограда въ зернахъ тупѣютъ зубы и на слизистой оболочкѣ языка и щекъ появляются ссадины. Леченіе начинаютъ съ 1-го или 2-хъ фунт. въ день, раздѣленныхъ на три пріема: утромъ натощакъ, въ полдень за часъ до ѣды и вечеромъ; повышая каждый день количество винограда на $^1/_4$ или $^1/_2$ фунта, доходятъ наконецъ до 6-ти—8-ми фунт. въ день. Кожуру и зернышки слѣдуетъ отбрасывать. Если виноградъ не принимается натощакъ, то можно его ѣсть чрезъ 30 минутъ или 1 часъ послѣ завтрака. Леченіе продолжается отъ 4-хъ до 6-ти недѣль. Во время этого нужно соблюдать извѣстную діэту, состоящую въ томъ, что истощенные больные получаютъ сверхъ винограда мясную пищу, а крѣпкіе, полные и тучные ограничиваются почти однимъ виноградомъ, такъ какъ онъ самъ по себѣ питателенъ. Вообще, однако, разрѣшаютъ при этомъ леченіи чай, кофе, легкія мясныя блюда, щуку, форель, картофель, морковь и шпинатъ, а строго воспрещаютъ жирную и тяжелую пищу (свинину, гусей и т. п.), все копченое и соленое, равно какъ молоко, водку и пиво. Для питья лучше употреблять чистую, свѣжую воду и легкое вино.

Мѣры противъ зараженія. См. стр. 318.

Гигіена и діэта. См. стр. 327.

Леченіе розеолы. Переходя, наконецъ, къ леченію сифилитической краснухи по правиламъ гомеопатіи, мы находимъ, что наиболѣе подходящими средствами противъ этой формы сифилидовъ являются: *Mercur. solub.*. *Mercur. corros.* или *Merc. bijodat.*, а также *Lachesis*, *Crotalus*, *Belladonna*, *Phosphorus*, *Aurum* и *Sulphur*.

Какъ намъ уже извѣстно, ртуть вызываетъ въ здоровомъ организмѣ, между прочимъ, лихорадочное состояніе, *красныя пятна* на тѣлѣ, боль горла съ послѣдующимъ воспаленіемъ

Digitized by Google

радужной оболочки (въ глазу); далѣе ревматическія боли, усиливающіяся ночью, въ постели. Вслѣдствіе этого, большинство гомеопатовъ находитъ, что при розеолѣ необходимо настаивать на одномъ изъ означенныхъ препаратовъ ртути, а именно или на *Mercur. solub.* 2, или на *Mercur. corros.* 2, или же на *Mercur. bijod.* 3 х., смотря по признакамъ, указаннымъ выше, но, конечно, до тѣхъ лишь поръ, пока отъ него происходитъ замѣтное улучшеніе въ состояніи больнаго. Средства эти принимаются 2—3 раза въ день [1]).

[1]) Ординаторъ Калинкинской больницы Фишеръ (аллопатъ), въ своей интересной статьѣ, помѣщенной въ №№ 27-мъ и 31-мъ газеты „Врачъ" за 1885 г., относительно вліянія ртути на теченіе припадковъ сифилиса, говоритъ, между прочимъ, слѣдующее: „Хотя сыпь эта (розеола) нерѣдко исчезаетъ при общемъ леченіи (меркуріемъ) уже черезъ 8 - 12 дней, но все таки, довольно часто встрѣчаются и такіе случаи, гдѣ, не смотря на леченіе, она тянется отъ 4 до 12 недѣль. Общее леченіе (ртутью) слѣдуетъ начинать спуста 8—10 дней послѣ появленія сыпи, т. е., когда она уже значительно потускнѣетъ. Roseola, предоставленная собственному теченію, исчезаетъ такъ ровно и постепенно, что наблюдатель легко замѣчаетъ моменты вліянія ртути по болѣе или менѣе неожиданнымъ измѣненіямъ въ окраскѣ сыпи".

Далѣе, по наблюденіямъ того же автора, при леченіи розеолы, мокнущихъ папулъ, крупно-папулезнаго сифилида, слизистыхъ папулъ въ полости рта и горла, и гуммозныхъ язвъ, ежедневными подкожными впрыскиваніями двусинеродистой ртути, по 1/8 грана въ день, онъ получалъ слѣдующіе результаты: 1) первое дѣйствіе леченія обнаруживается уже на 3-й или 4-й день; 2) это благотворное дѣйствіе возростаетъ до 8—10-го дня отъ начала впрыскиваній; 3) послѣ же 8—10 дней оно начинаетъ слабѣть; 4) съ 12—16-го дня впрыскиванія не производятъ уже никакого замѣтнаго вліянія, даже въ случаѣ увеличенія количества препарата до 1/3 грана въ день.

При этомъ дѣйствіе подобнаго леченія очень опредѣленно выражается только на всѣхъ сифилитическихъ образованіяхъ, находящихся въ періодѣ обратнаго развитія, между тѣмъ какъ образованія, представляющіяся въ періодѣ прогрессивнаго развитія, остаются въ теченіи этихъ 12 - 16 дней безъ замѣтнаго измѣненія или даже продолжаютъ развиваться все болѣе и болѣе.

Всѣ эти клиническія наблюденія чрезвычайно важны и заслуживаютъ провѣрки со всѣми препаратами ртути, въ различныхъ ихъ дозахъ. Гомеопаты, впрочемъ, постоянно твердятъ, что назначать одинъ меркурій, или еще іодъ, противъ всѣхъ проявленій сифилиса безсмысленно, и что каждый отдѣльный случай, смотря по симптомамъ, требуетъ выбора наиближе подходящихъ къ нимъ средствъ. Вмѣстѣ съ тѣмъ, такъ какъ благотворное дѣйстіе лекарства обыкновенно прекращается по истеченіи извѣстнаго времени, то въ хроническихъ случаяхъ никогда не слѣдуетъ давать одно и тоже средство, а необходимо послѣ 8—10 дней или замѣнить его другимъ, или же назначить больному болѣе или менѣе продолжительный отдыхъ, въ теченіи котораго онъ не долженъ принимать лекарствъ.

Digitized by Google

Въ тѣхъ же случаяхъ, когда ртуть принималась уже въ значительномъ количествѣ, или когда послѣ 8—10 дней отъ нея не видно ожидаемой пользы, то препараты ея слѣдуетъ замѣнить *Nitri acid.* 3—12 или *Kali jodat.* 1 х., назначаемымъ по три раза въ день.

Впрочемъ, д-ръ Simon лечитъ сифилитическую розеолу и безъ меркурія, предписывая больному отъ четырехъ до шести пріемовъ въ день *Lachesis*'а 12 — 24 съ самаго начала появленія высыпа, т. е. въ то время, когда пятна имѣютъ еще ярко-красный цвѣтъ. Когда же пятна представляются уже болѣе желтыми, болѣе мѣднаго оттѣнка, то вмѣсто Lachesis'а онъ назначаетъ *Crotalus* 6 въ столь же частыхъ пріемахъ, а послѣ этихъ двухъ средствъ, продолжаемыхъ въ различныхъ дѣленіяхъ въ теченіи нѣсколькихъ недѣль, даетъ *Sulphur* 24—30, чрезъ каждые шесть часовъ, который обыкновенно довершаетъ исцѣленіе.

Далѣе, если пятна сифилитической розеолы *нѣсколько возвышаются надъ уровнемъ кожи* и представляются мѣдно-краснаго цвѣта, то Симонъ назначаетъ *Phosphorus* 6 — 12 (три или четыре пріема въ день); если же эти пятна совсѣмъ темно-краснаго, почти коричневаго цвѣта, то *Aurum* 6—30.

По нашимъ наблюденіямъ, пятнистый сифилидъ уступаетъ всего скорѣе при попеременномъ употребленіи *Kali jodat.* 1 х. съ *Mercur. bijod.* 3 х., принимая каждое по 8-ми дней. Оба эти средства даются больнымъ по три раза въ день, способомъ, указаннымъ выше на стр. 371—372.

Но если до того назначались уже меркуріальные препараты, то *Mercur. bijodat.* слѣдуетъ замѣнить *Jodium*'омъ въ 3—30 дѣленіяхъ или же *Nitri acid.* 3—12.

Въ случаѣ одновременнаго пораженія полости рта и горла бываетъ полезно посмѣнное употребленіе (чрезъ каждые четыре часа въ день) *Mercur. bijodat.* съ *Belladonn*'ою 3 или *Lachesis*'омъ 6, или же съ *Phytolacca* 1—3, а иногда *Nitri ac.*, *Kali bichr.*

При преобладаніи болей въ костяхъ—*Mercur. bijod.*, или

Digitized by Google

solubilis 3 попеременно съ *Phytolacca* 3 или *Phosph.* 6, въ столь же частыхъ пріемахъ. (Срав. леченіе конституціональнаго сифилиса).

Вспомогательныя средства. Ежедневныя теплыя ванны, или бани, способомъ, указаннымъ на стр. 340, 341 и 386.

Гигіена и діэта. См. стр. 341.

2) ПАПУЛЕЗНЫЙ СИФИЛИДЪ.

Syphilis cutanea papulosa.

Общія положенія. *Папулезный* или *пупырчатый* сифилидъ выражается въ появленіи на кожѣ плосковыпуклыхъ или пирамидально-заостренныхъ узелковъ, величиною отъ просянаго зерна до боба и больше. Папулы бываютъ рѣдко первоначальнымъ проявленіемъ общаго сифилиса на кожѣ, а слѣдуютъ обыкновенно за пятнистымъ сифилидомъ, или высыпаютъ еще во время существованія этого послѣдняго, въ особенности когда онъ слишкомъ долго не сходитъ съ тѣла; поэтому пупырчатый сифилидъ можетъ считаться болѣе сильною степенью развитія розеолы.

Видъ и цвѣтъ. Смотря по занимаемой сыпью части тѣла, а также степени ея развитія, папулы бываютъ различнаго вида, цвѣта и величины. И такъ, на мѣстахъ, гдѣ двѣ поверхности кожи взаимно не прикасаются и не подвергаются тренію, папулы представляются въ видѣ плотныхъ, гладкихъ, блестящихъ, *коническихъ узелковъ*, имѣющихъ сначала *розовый цвѣтъ*, который вскорѣ замѣняется *мѣдно-краснымъ*, буроватымъ оттѣнкомъ. Иногда, если развитіе такихъ узелковъ произошло очень быстро, то на ихъ вершинѣ образуются *пузырьки*, содержащіе мутноватую жидкость. Съ теченіемъ времени какъ тѣ, такъ и другіе (узелки) дѣлаются площе и покрываются сѣроватымъ или грязно-бурымъ слоемъ *чешуекъ*, по отпаденіи которыхъ остаются незначительныя углубленія кожи. Эти послѣднія представляются или въ формѣ лоснящихся *пятенъ синевато-краснаго цвѣта*, окаймленныхъ *бѣловатымъ ободкомъ* (частицами отставшей кожицы), или же

Digitized by Google

въ видѣ сѣроватыхъ, грязно-желтыхъ, свинцовыхъ, почти черныхъ пятенъ, которыя впослѣдствіи бѣлѣютъ (*просовидныя* и *чечевичныя папулы*).

Но если папулы развиваются на такихъ мѣстахъ, гдѣ двѣ кожныя поверхности взаимно прикасаются, какъ напр. у задняго прохода, на промежности, мошонкѣ, большихъ дѣтородныхъ губахъ, между пальцами ногъ, и т. д., а также гдѣ онѣ смачиваются въ продолженіи долгаго времени выдѣленіемъ потовыхъ и сальныхъ железъ, то онѣ принимаютъ форму *мягкихъ*, *мѣдно-красныхъ*, *круглыхъ*, *широкихъ*, *плоскихъ возвышеній*, *покрытыхъ* не сухими чешуйками, а *бѣловатымъ распадомъ* (*влажныя* или *мокнущія папулы*, *широкія кондиломы*). Этотъ видъ папулъ встрѣчается у сифилитиковъ почти постоянно, такъ, что Ricord, не безъ основанія, предложилъ назвать вторичный періодъ сифилиса—кондиломатознымъ.

Напротивъ того, *на ладоняхъ* и *подошвахъ* папулы развиваются лишь въ незначительной степени и присутствіе ихъ выражается въ чрезмѣрномъ утолщеніи, ороговѣніи и постоянномъ *шелушеніи кожи*, которая тогда легко лопается, образуя *трещины* (*четуйчатый сифилидъ—psoriasis*).

Всѣ упомянутые здѣсь виды папулъ имѣютъ хроническое теченіе, во время котораго *чешуйки то отпадаютъ*, *то снова появляются*, повторяясь до тѣхъ поръ, пока шелушащіяся мѣста не сравняются совершенно съ уровнемъ остальной кожи; вслѣдствіе этого онѣ придаютъ мѣсту, пораженному этою сыпью, мозаичный видъ, который усиливается отъ одновременнаго присутствія на тѣлѣ пятенъ розеолы, а иногда и другихъ сифилидовъ.

Раздѣленіе. Хотя мы очень часто находимъ одновременно на тѣлѣ узелки различной величины, но въ каждомъ отдѣльномъ случаѣ всегда преобладаютъ папулы опредѣленнаго средняго объема. На основаніи этого различаютъ два вида такихъ узелковъ, а именно: *мелко-папулезный* сифилидъ и *крупно-папулезный* сифилидъ.

А) Мелко-папулезный (просовидный) сифилидъ.

Digitized by Google

(Syphilis papulosa miliaris, lichen syphiliticus) характеризуется появленіемъ на кожѣ многихъ мелкихъ узелковъ, величиною въ *просяное зерно*, полушарообразной или конической формы и розоваго либо мѣдно-краснаго цвѣта. Они могутъ быть разсѣяны по всему тѣлу, а при рецидивахъ (возвратахъ) располагаться группами въ 5 — 10 и больше узелковъ, въ формѣ кучекъ, полукруговъ и полныхъ круговъ шелушащихся папулъ. Вообще, просовидныхъ папулъ бываетъ всего болѣе на спинѣ, а затѣмъ на лицѣ; весьма рѣдко онѣ встрѣчаются на ладоняхъ и подошвахъ; на сгибахъ же суставовъ и на половыхъ органахъ онѣ группируются густыми кучками.

Теченіе и *продолжительность*. Просовидный сифилидъ развивается обыкновенно очень быстро, такъ что нерѣдко въ теченіи 24 — 48 часовъ занимаетъ сразу обширныя поверхности всего тѣла, не исключая лица, при чемъ появляется лихорадка, исчезающая съ окончаніемъ высыпанія. Иногда же развитіе этой сыпи бываетъ хроническое и тогда высыпаніе совершается толчками, почти всегда безъ лихорадки; въ этомъ случаѣ узелки не распространяются по всему тѣлу, а ограничиваются извѣстною его частью, напр. туловищемъ, затылкомъ, лбомъ или лицомъ, располагаясь на нихъ въ видѣ круговъ, полукруговъ, правильныхъ извилинъ.

При быстромъ развитіи узелковъ, на верхушкѣ многихъ изъ нихъ, преимущественно тѣхъ, которые соотвѣтствуютъ сальнымъ и волосянымъ мѣшечкамъ, образуются *гнойнички*. Большею частью они существуютъ лишь нѣсколько дней, а иногда менѣе сутокъ, но самыя папулы, на которыхъ сидятъ гнойнички, остаются на тѣлѣ еще въ продолженіи многихъ недѣль и мѣсяцевъ, смотря по особенностямъ тѣлосложенія, образу жизни и леченію больнаго.

Просуществовавъ извѣстное время, какъ тѣ, такъ и другіе просовидные узелки начинаютъ покрываться небольшой *чешуйкой*, сидящей въ самомъ центрѣ папулы. Образовавшаяся чешуйка чрезъ нѣсколько дней отпадаетъ, съ тѣмъ, чтобы на ея мѣстѣ развилась новая, сами же папулы послѣ

Digitized by Google

каждаго изъ такихъ шелушеній становятся все площе и площе и, наконецъ, совершенно исчезаютъ, оставляя маленькія синевато-красныя пятна, въ серединѣ которыхъ замѣтно рубцовое вдавленіе, величиною съ булавочную головку. Обыкновенно, чрезъ нѣсколько недѣль эти пятна безслѣдно пропадаютъ, иногда же на ихъ мѣстѣ появляются крупныя (чечевичныя) папулы.

Мелко-папулезный сифилидъ встрѣчается гораздо рѣже крупно-папулезнаго и бываетъ *чаще у женщинъ*, чѣмъ у мужчинъ.

Теченіе его всегда *хроническое* и продолжается 3—4 мѣсяца, при чемъ у больнаго нерѣдко развивается кахексія, а иногда бываютъ и приступы повторнаго высыпанія. Большею же частью новый высыпъ просовиднаго сифилида появляется уже въ другой формѣ, а именно въ видѣ пустулъ.

Сопутствующія явленія. Одновременно съ мелко-папулезнымъ сифилидомъ часто обнаруживаются у больнаго: пятнистая сыпь, чечевичныя папулы, пораженіе зѣва, а также заболѣваніе отверстій естественныхъ полостей слизистыми папулами, увеличеніе всѣхъ доступныхъ осязанію железъ, выпаденіе волосъ, воспаленіе радужной оболочки, иногда измѣненіе ногтей и вообще всѣ тѣ явленія, которыя сопровождаютъ розеолу, только въ болѣе сильной степени.

Б) **Крупнопапулезный сифилидъ.** Эта форма сифилиса выражается въ появленіи на кожѣ плоско-выпуклыхъ возвышеній мѣдно-краснаго или буро-краснаго цвѣта, величиною отъ чечевицы до боба и болѣе.

Къ этому роду папулъ мы причисляемъ *чечевичный сифилидъ, чешуйчатый сифилидъ ладоней и подошвъ, сифилитическое ихъ ороговѣніе* и *широкія кондиломы.*

а) **Чечевичный сифилидъ** (Syphilis papulosa lenticularis) характеризуется развитіемъ плоско выпуклыхъ папулъ величиною въ чечевицу и болѣе. Эти послѣднія образуются изъ ярко-красныхъ такого же объема пятенъ, которыя вскорѣ возвышаются надъ уровнемъ кожи, затѣмъ принимаютъ мѣдно-красную окраску и наконецъ шелушатся.

Digitized by Google

Появленію чечевичнаго сифилида предшествуетъ, большею частью, лишь незначительная лихорадка, при чемъ высыпаніе отдѣльныхъ папулъ происходитъ въ весьма ничтожномъ количествѣ и не сразу, а въ опредѣленномъ порядкѣ, такъ что почти всегда проходитъ по крайней мѣрѣ 8—10 дней, пока сыпь распространится на все туловище. Такимъ образомъ, прежде всего папулы появляются на затылкѣ и на лбу, вблизи волосъ, гдѣ онѣ, скучиваясь, группируются на подобіе діадемы (*corona Venerea*); иногда же онѣ развиваются сначала на передней и боковыхъ поверхностяхъ туловища. Въ то время, какъ на этихъ мѣстахъ папулы подвергаются дальнѣйшему развитію и когда находящаяся на ихъ поверхности чешуя начинаетъ отслаиваться, папулезныя возвышенія дѣлаются постепенно все болѣе и болѣе замѣтными и на всемъ туловищѣ, въ особенности на спинѣ, на боковыхъ частяхъ груди, а иногда и на животѣ; впослѣдствіи, однако, ихъ находятъ на внутренней поверхности бедра, въ подколѣнной ямкѣ и, въ исключительныхъ случаяхъ, на тылѣ ручной кисти и стопахъ. Вообще, папулы представляются болѣе скученными въ области лопатокъ, крестца, въ тазобедренной складкѣ и на сгибательныхъ поверхностяхъ суставовъ рукъ и колѣнъ; на всѣхъ же прочихъ мѣстахъ тѣла онѣ бываютъ равномѣрно разсѣяны. Весьма часто папулы встрѣчаются также на крыльяхъ носа и у входа въ его полость, которые въ этомъ случаѣ покрываются небольшими возвышеніями или какъ бы наращеніями, при чемъ въ серединѣ ихъ находится одинъ или нѣсколько выдающихся узловъ, а на окружности помѣщаются самые молодые мелкіе узелки. Нерѣдко на верхушкахъ означенныхъ возвышеній образуются коросточки. У французовъ такая сыпь называется *syphilide granulée des ailes du nez*. Фурнье говоритъ, что одно присутствіе подобныхъ грануляцій даже безъ другихъ замѣтныхъ проявленій сифилиса, достаточно для того, чтобы признать существованіе этого послѣдняго въ организмѣ больнаго.

Затѣмъ, если папулы развиваются на волосяныхъ мѣшеч-

Digitized by Google

кахъ, находящихся, какъ извѣстно, во многихъ мѣстахъ толщи кожи, то на верхушкахъ такихъ папулъ образуются часто гнойныя пустулы, переходящія иногда въ язвы. На серединѣ этихъ гнойниковъ появляются небольшія коросты, которыя никогда не покрываютъ всей папулы, вслѣдствіе чего она представляется въ центрѣ сѣро-коричневою, а по окружности мѣдно-краснаго цвѣта. Такое отклоненіе отъ первоначальнаго типа наблюдается преимущественно на волосистыхъ частяхъ кожи половыхъ органовъ, на венериномъ бугрѣ, на подбородкѣ и т. д.

Кромѣ того, существуетъ еще одна форма сифилида, вовсе нерѣдко встрѣчающаяся въ началѣ вторичныхъ припадковъ, именно *плоскія папулы кожи*. Папулы эти, извѣстныя у французовъ подъ названіемъ *plaques cutanées* или *tubercules plats*, описываются нѣкоторыми авторами вмѣстѣ съ папулезнымъ сифилидомъ. Онѣ образуютъ поверхностныя выпуклости кожи, большею частью округлой формы; величина ихъ можетъ равняться 15-ти копѣечной серебряной монетѣ и доходитъ даже до полтинника. Сначала онѣ имѣютъ розовый цвѣтъ, а впослѣдствіи темный или мѣдно-красный. Обыкновенно онѣ сидятъ на задней сторонѣ шеи и на передней поверхности предплечій, въ видѣ нѣсколькихъ бляшекъ, иногда же онѣ бываютъ разбросаны по всей поверхности головы и туловища. Края этихъ папулъ болѣе выпуклы, чѣмъ центральная ихъ часть, на которой вскорѣ появляются то простыя чешуйки, то сухія черноватыя либо мягкія, желтоватыя корки. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ вдавленія въ серединѣ означенныхъ папулъ не существуетъ и онѣ представляются совершенно плоскими, въ особенности когда онѣ мокнутъ и покрываются корками, какъ при impetigo. Такое расположеніе наблюдается иногда на волосистой кожѣ головы, на туловищѣ и конечностяхъ, преимущественно въ послѣродовомъ состояніи, а также у женщинъ лимфатическихъ или имѣющихъ нѣжную, тонкую кожу. Эти измѣненія исчезаютъ, не оставляя также рубцовъ.

Замѣтимъ, наконецъ, что въ тѣхъ мѣстахъ, гдѣ папулы

Digitized by Google

подвергаются частому растяженію и дерганію, какъ напр. у угловъ рта, на переходныхъ складкахъ пальцевъ ноги, тамъ образуются разрывы или трещины, которыя покрываются сальнымъ налетомъ и имѣютъ плотные, возвышенные, рѣзко ограниченные края.

Теченіе чечевичнаго сифилида бываетъ всегда медленное, хроническое. Если больной не лечится удовлетворительнымъ образомъ, то папулы остаются долгое время въ одномъ и томъ же видѣ, или же подвергаются многократнымъ шелушеніямъ, при чемъ обыкновенно и на другихъ мѣстахъ кожи продолжаютъ развиваться новыя папулы. Это *исчезаніе прежнихъ и появленіе новыхъ папулъ* можетъ происходить по нѣсколько разъ въ теченіи многихъ лѣтъ, мѣсяцевъ и даже десятковъ лѣтъ. Нужно еще имѣть въ виду, что при рецидивахъ папулы бываютъ уже не такъ многочисленны, какъ первоначально, и что при нихъ онѣ размѣщаются на отдѣльныхъ мѣстахъ тѣла въ формѣ круговъ, полукруговъ, извилинъ или кучекъ. Случается нерѣдко, что въ срединѣ подобнаго кольца находится одна большая папула.

Впрочемъ, и самая *степень шелушенія* бываетъ различна. И такъ, оно развивается иногда столь сильно, что пораженная кожа отъ значительнаго количества чешуекъ принимаетъ даже какой-то пестрый видъ. Вслѣдствіе этого нѣкоторые ученые считаютъ подобное измѣненіе чечевичнаго сифилида за самостоятельную форму и описываютъ ее подъ названіемъ *syphilis squamosa*, seu *psoriasis syphilitica*, т. е. *чешуйчатаго сифилида*. Этотъ видъ сифилида не слѣдуетъ однако смѣшивать съ psoriasis palmaris et plantaris, который развивается лишь на ладоняхъ и подошвахъ, тогда какъ psoriasis syphilitica s. syphilis squamosa встрѣчается, на лицѣ, на краю лба, въ формѣ corona Veneris, на волосистой части головы, а также и на прочихъ упоминаемыхъ выше частяхъ тѣла.

Послѣ каждаго изъ означенныхъ выше отслаиваній верхней кожицы (шелушеній), папулы принимаютъ все болѣе и болѣе желтовато-бурый цвѣтъ, дѣлаются площе и наконецъ

Digitized by Google

исчезаютъ, оставляя на своемъ мѣстѣ вдавленныя пятна мѣдно-коричневаго или свинцово-сѣраго цвѣта.

Вообще, теченіе крупно-папулезнаго сифилида бываетъ не столь упорное, какъ просивидной формы, хотя оно обыкновенно и продолжается около *двухъ мѣсяцевъ* или *шести недѣль*.

Сопутствующія явленія. За исключеніемъ кахексіи, появляющейся рѣже при чечевичныхъ, чѣмъ при просовидныхъ папулахъ, мы встрѣчаемъ одновременно съ крупно-папулезнымъ сифилидомъ всѣ тѣ же осложненія, что и при мелкопапулезномъ, а въ особенности мокнущія папулы и пораженіе слизистыхъ оболочекъ горла съ припуханіемъ миндалевидныхъ железъ. При рецидивахъ же мы не находимъ уже между папулами, какъ прежде, никакихъ сыпей другой формы.

б) **Папулезный или чешуйчатый сифилидъ ладоней и подошвъ.** (Psoriasis palmaris et plantaris) и **ороговѣніе этихъ частей** (Syphilis cornea). Первое изъ означенныхъ здѣсь измѣненій сифилида характеризуется слабымъ развитіемъ папулъ и чрезмѣрнымъ преобладаніемъ чешуй. Эта форма сифилиса появляется только на ладоняхъ и ладонной поверхности пальцевъ (psoriasis palmaris) и на подошвахъ (psoriasis plantaris).

Теченіе. Сначала на этихъ мѣстахъ наблюдаются круглыя, матово-красныя пятна, величиною отъ чечевицы до горошины, которыя какъ бы просвѣчиваютъ сквозь кожу. Вскорѣ пятна эти начинаютъ малу-по-малу подниматься надъ уровнемъ кожи, принимать коричнево-красный цвѣтъ, такъ, что, наконецъ, представляются въ видѣ бородавчатыхъ или мозолистыхъ возвышеній (папулъ). Въ большинствѣ случаевъ, вначалѣ образуется 4—5 такихъ папулъ, за которыми появляются другія, распредѣляясь на довольно далекомъ разстоянію другъ отъ друга; иногда же, при болѣе острой формѣ этого сифилида, вышеупомянутыя части тѣла быстро покрываются многочисленными пятнами и папулами. Вообще, подобныя возвышенія бываютъ всего болѣе замѣтны на суставныхъ головкахъ паль-

Digitized by Google

цевъ и пястей. Между тѣмъ эти утолщенія, просуществовавъ извѣстное время, сами собою постепенно отслаиваются или же они срываются самимъ больнымъ. По удаленіи мозолистаго наслоенія, подъ нимъ представляется красное, кругловатое, будто выбитое пробойникомъ, блестящее мѣсто, покрытое весьма тонкимъ роговымъ слоемъ, и окаймленное узкимъ бѣловатымъ ободкомъ, образовавшимся изъ отставшей верхней кожицы. Дойдя до такой степени своего развитія, psoriasis можетъ заживиться безъ помощи лекарствъ, при чемъ исчезаніе этого сифилида обнаруживается тѣмъ, что послѣ каждаго изъ шелушеній пораженныхъ мѣстъ, эти послѣднія становятся уже не столь красными и менѣе углубленными, что продолжается до тѣхъ поръ, пока они не сравняются съ окружающею ихъ кожею. Въ большинствѣ же случаевъ, послѣ продолжительнаго существованія болѣзни, вблизи прежнихъ, уже шелушащихся папулъ, развиваются новыя папулы, которыя могутъ появляться даже на мѣстѣ исчезнувшихъ. Скучиваясь все болѣе и болѣе, отдѣльныя папулы, наконецъ, сливаются между собою, теряютъ свою круглую форму, и превращаются въ сплошныя, толстыя, мозолистыя, наслоенія. Вслѣдствіе этого въ складкахъ ладоней и ладонной поверхности пальцевъ образуются продолговатыя, не поддающіяся растяженію утолщенія кожицы или шелушащіяся поверхности, отслаиваніе которыхъ происходитъ уже болѣе толстыми чешуйками. По причинѣ такого отслоенія, а также своей нерастяжимости, кожа въ означенныхъ складкахъ при малѣйшемъ движеніи ладоней или пальцевъ лопается и, такимъ образомъ, происходятъ глубокія и очень болѣзненныя *трещины*, которыя нерѣдко кровоточатъ (rhagades).

Иногда сифилитическое утолщеніе верхней кожи ладоней и подошвъ развивается какъ бы слишкомъ быстро, большею частью вслѣдствіе различныхъ промысловыхъ занятій, заставляющихъ больныхъ постоянно подвергать означенныя части тѣла продолжительному механическому давленію или тренію. По этому кожа на этихъ мѣстахъ не только не отслаивается,

Digitized by Google

но плотно сплющиваясь, образуетъ сплошное, равномѣрное *ороговѣніе* ихъ поверхности. Эта форма папулезнаго сифилида носитъ названіе psoriasis cornea и представляется въ видѣ мозолистаго, грязно-желтоватаго утолщенія кожи, покрытаго то серебристыми чешуйками, то многими трещинами, которыя лучеобразно расходятся изъ центра къ окружности.

Чешуйчатый сифилидъ ладоней и подошвъ развивается въ свѣжихъ случаяхъ сифилиса симметрично, т. е. одновременно на обѣихъ ладоняхъ, либо обѣихъ подошвахъ, иногда на тѣхъ и другихъ вмѣстѣ. Въ застарѣлыхъ же случаяхъ, поражается обыкновенно лишь одна изъ ладоней или подошвъ, при чемъ число папулъ бываетъ меньше и сами онѣ располагаются кругами, полукругами; нерѣдко это страданіе является единственнымъ видимымъ признакомъ существованія сифилиса у больнаго. Впрочемъ, по мнѣнію Моріака, означенное страданіе зависитъ болѣе отъ другой конституціональной болѣзни организма (лишайнаго худосочія), чѣмъ отъ сифилиса, который на этотъ разъ бываетъ лишь случайною причиною проявленія ея въ видѣ psoriasis'a. (См. Leçons sur le maladies vénériennes. 1883, p. 562).

Теченіе чешуйчатаго сифилида весьма медленное, хроническое. Онъ очень часто повторяется, спустя даже годы, и продолжается обыкновенно нѣсколько мѣсяцевъ. Кромѣ того, страданіе это никогда не встрѣчается при врожденномъ сифилисѣ.

Сопутствующія явленія. Чешуйчатый сифилидъ ладоней и подошвъ въ огромномъ большинствѣ случаевъ является въ сопровожденіи пятнистаго и папулезнаго сифилидовъ, преимущественно, когда они рецидивируютъ. Рѣже, вмѣстѣ съ тѣмъ наблюдаются у больнаго сифилитическіе угревидные и ложнооспенные высыпы. Наиболѣе же частымъ спутникомъ бываетъ обильное выпаденіе волосъ, а также пораженіе ногтей. Иногда при сильно развитой psoriasis palmaris происходитъ воспаленіе лимфатическихъ сосудовъ руки (lymphangoitis), начинающееся у сочлененія ручной кисти и распространяющееся по внутренней поверхности предплечія.

Digitized by Google

Предсказаніе. Хотя чешуйчатый сифилидъ ладоней и подошвъ нерѣдко чрезвычайно упорно противустоитъ всякому леченію, однако же, по отношенію къ больному, страданіе это позволяетъ сдѣлать хорошее предсказаніе, такъ какъ въ данномъ случаѣ мы можемъ почти всегда надѣяться на то, что даже не послѣдуетъ никакихъ опасныхъ гнойныхъ размягченій, ни пораженій важныхъ органовъ, какъ напр. зрачка, надкостницы и костей.

Діагнозъ. Чешуйчатый сифилидъ, большею частью, можно легко отличить отъ чешуйчатаго лишая (*psoriasis vulgaris*), такъ какъ этотъ послѣдній рѣдко помѣщается на ладоняхъ и подошвахъ, но преимущественно на тылѣ кисти и стопы, а также одновременно покрываетъ и другія части тѣла, даже локти и колени. Чешуйчатый же сифилидъ никогда не поражаетъ тыла стопы и кисти, ограничивается только ладонями и подошвами, его чешуйки болѣе мозолисты и легче сдираются, а находящіяся подъ ними мѣста рѣже кровоточатъ; наконецъ, онъ часто сопровождается другими явленіями сифилиса, какъ то, мокнущими папулами, выпаденіемъ волосъ и проч., чего мы никогда не наблюдаемъ при чешуйчатомъ лишаѣ.

Затѣмъ, psoriasis palmaris можетъ быть смѣшанъ съ *мозолями*. Но здѣсь нужно помнить, что мозоли развиваются на болѣе выдающихся частяхъ ладони и пальцевъ, а psoriasis — въ ихъ складкахъ; что, кромѣ того, при мозоляхъ утолщеніе верхней кожицы (эпидермисъ) граничитъ непосредственно съ здоровой кожей, между тѣмъ у сифилическихъ папулъ мы находимъ вокругъ чешуйки характеристическую блестящую кайму.

Наконецъ, бываетъ иногда трудно отличить чешуйчатый сифилидъ отъ *экземы*. Тѣмъ не менѣе діагнозъ значительно облегчится, если будемъ имѣть въ виду, что при экземѣ чешуйки всегда малы, образуются изъ пузырьковъ, а не изъ отдѣльныхъ папулъ, а также, что экзема представляется болѣе или менѣе разлитою по поверхности и всегда сопровож-

Digitized by Google

дается сильнымъ зудомъ, который, какъ извѣстно, отсутствуетъ при чешуйчатомъ сифилидѣ.

в) **Влажныя или мокнущія папулы или плоскія кондиломы.** *Condyloma latum.*

Синонимы. Это страданіе извѣстно подъ слѣдующими названіями: Влажныя или мокнущія папулы, плоская или широкая кондилома, слизистая папула, papules humides, pustules plates, plaques muqueuses, breites Condylom, breite oder nässende Feigwarze, condyloma latum, papilloma mucosum, pustula foeda ani.

Опредѣленіе. Подъ этими названіями понимаютъ происшедшее вслѣдствіе сифилиса плотное, эластическое разращеніе кожи, величиною отъ чечевицы до мѣднаго пятака и болѣе, круглой, плоской формы, поднимающееся надъ уровнемъ кожи на 1 или $1^1/_2$ миллиметра; края этой папулы круты, нѣсколько перетянуты у основанія, сама же папула плоско-возвышенна или имѣетъ въ центрѣ очень мелкое углубленіе; она покрыта, большею частью, влажнымъ, липкимъ распадомъ грязнаго цвѣта и дурнаго запаха; иногда на поверхности ея образуются бугры или соски; цвѣтъ ея красно-коричневый, часто грязно-сѣрый.

Мѣсто нахожденія. Мокнущія папулы появляются, исключительно, на такихъ мѣстахъ общихъ покрововъ, гдѣ находятся сальныя и потовыя железки въ большомъ количествѣ, а также, гдѣ двѣ поверхности кожи постоянно соприкасаются между собою, вслѣдствіе чего тамъ поддерживается болѣе возвышенная температура; преимущественно же, когда эти мѣста, подвергаются усиленному, раздраженію пóтомъ, кожнымъ саломъ, мочею, слюною, кровью во время регулъ, трипперным отдѣляемымъ и отъ загрязненія каломъ. По этому мокнущія папулы встрѣчаются всего чаще на половыхъ органахъ, особенно на женскихъ, или въ ближайшей ихъ окружности, на мошонкѣ, у задняго прохода, въ паху, рѣже на пупкѣ, въ подмышечной впадинѣ, въ складкѣ подъ отвислыми женскими грудями, на грудныхъ соскахъ у кормящихъ жен-

Digitized by Google

щинъ, между пальцами ногъ, [1]) на ушной раковинѣ, на носовыхъ бороздкахъ, въ углахъ рта и губахъ у курящихъ табакъ и играющихъ на духовыхъ инструментахъ, между нижнею губою и подбородкомъ у младенцевъ, и, почти постоянно, вблизи большихъ отверстій, гдѣ общіе покровы переходятъ въ слизистыя оболочки. Мокнущія папулы являются здѣсь тѣмъ въ большемъ количествѣ и въ болѣе развитыхъ формахъ, чѣмъ меньше больной заботится о чистотѣ кожи. Вслѣдствіе этого у женщинъ на большихъ губахъ и въ окружности задняго прохода онѣ достигаютъ наибольшаго развитія и получаютъ даже бородавчатый видъ.

Развитіе и теченіе. Мокнущія папулы происходятъ изъ обыкновенной папулы, если существуютъ тѣ условія для ихъ развитія, о которыхъ мы только что говорили. И такъ, подъ вліяніемъ высокой температуры, пота, и другихъ влажныхъ раздражителей, верхній слой кожицы папулъ размягчается, затѣмъ бѣлѣетъ, наконецъ сходитъ, обнажая ихъ поверхность, которая представляется тогда въ видѣ мясо-красной массы, выдѣляющей липкую, маркую жидкость. Вначалѣ жидкость эта бываетъ серозна и безъ запаха, но потомъ, въ особенности у лицъ нечистоплотныхъ и необращающихъ на свою болѣзнь достаточнаго вниманія, она дѣлается болѣе гнойной, вонючей (съ пригорьклымъ запахомъ), и вмѣстѣ съ тѣмъ ѣдкой. При такихъ условіяхъ распаденіе папулъ не ограничивается лишь удаленіемъ съ нихъ верхней кожицы (эпидермиса), а идетъ глубже, вслѣдствіе чего середина папулы принимаетъ видъ язвины, покрытой сѣроватымъ дифтеритическимъ налетомъ. Распаденіе папулъ достигаетъ иногда столь значительной степени, что онѣ превращаются въ глубокія язвы, оставляющія послѣ себя рубцы. Это всего чаще бываетъ въ тѣхъ случаяхъ, когда папулы помѣщаются въ углубленіи складки, гдѣ обѣ ихъ половинки прилегаютъ другъ къ другу. Обыкновенно, при

[1]) Здѣсь папулы подъ вліяніямъ ножнаго пота сильно воспаляются и вызываютъ столь значительныя боли, что больные не въ состояніи бываютъ не только ходить, но даже раздвинуть пальцы.

Digitized by Google

этомъ образуются весьма болѣзненныя, нечистыя и легко кровоточащія трещины.

Но кромѣ распаденія, мокнущія папулы могутъ претерпѣвать еще слѣдующее измѣненіе, а именно, послѣ того какъ папула лишилась своей верхней кожицы (эпидермиса) и стала мокнуть, сосочки ея начинаютъ увеличиваться и разростаться, какъ при острыхъ кондиломахъ, вслѣдствіе чего поверхность папулы дѣлается *бугристой*. Подобное видоизмѣненіе наблюдается, впрочемъ, только отъ мѣстныхъ раздраженій у лицъ неопрятныхъ. Если мокнущія папулы переходятъ въ излеченіе, то сначала изчезаетъ маркій налетъ, поверхность ихъ высыхаетъ и становится гладкою, затѣмъ обнаруживаются бурокрасныя возвышенія, которыя также постепенно проходятъ, оставляя на долгое время буроватыя или синеватыя пятна, рѣже рубецъ. При изчезаніи мокнущая папула превращается иногда въ возвышенное кольцо, происходящее вслѣдствіе того, что средина папулы углубляется, а окружность ея остается безъ измѣненія. Нѣсколько такихъ колецъ могутъ сливаться и образовать весьма прихотливыя, возвышенныя фигуры, покрытыя въ нѣкоторыхъ мѣстахъ сѣроватымъ налетомъ. Такія папулы встрѣчаются чаще всего на мошонкѣ.

Мокнущія папулы сопровождаются всегда довольно значительнымъ *зудомъ* и даже *болью*. И такъ на мошонкѣ, онѣ вызываютъ зудъ и жженіе; въ заднемъ проходѣ онѣ причиняютъ обыкновенно также зудъ и жженіе, которые переходятъ во время испраженія въ боль, усиливающуюся чрезвычайно въ случаѣ изъязвленія папулъ; папулы, сидящія между пальцами на ногахъ, препятствуютъ ходьбѣ; папулы на грудныхъ соскахъ матери или кормилицы, съ одной стороны, и на губахъ рта у сосущаго грудь ребенка, съ другой, — вызывая боль у обоихъ, затрудняютъ кормленіе. Наконецъ разлагающееся выдѣленіе влажныхъ папулъ дѣйствуетъ раздрающимъ образомъ на сосѣднія папулы, а также на окружающую кожу, которая при этомъ краснѣетъ и припухаетъ.

Нужно имѣть еще въ виду, что если папула сидитъ на

Digitized by Google

одной изъ соприкасающихся между собою поверхностей, то часто, вслѣдствіе раздраженія, производимаго ея отдѣляемымъ, развивается подобная же папула на соотвѣтствующемъ мѣстѣ противуположной стороны.

Въ рѣдкихъ случаяхъ, съ поверхности папулы поднимаются нитеобразные, развѣтвленные, похожіе на пѣтушій гребешокъ, острые сосочки. Они представляются либо сухими, либо мокнущими, окрашенными въ розово-красный цвѣтъ, и отличаются отъ остроконечныхъ, встрѣчаемыхъ при трипперѣ кондиломъ, тѣмъ, что основаніемъ ихъ служитъ не нормальная кожа, а плотная, ограниченная, нѣсколько возвышенная папула. Мокнущія папулы, сопровождаемыя подобными явленіями, чрезвычайно упорны и могутъ существовать годъ и даже болѣе. Вообще, мокнущія папулы играютъ значительную роль при случайномъ распространеніи сифилиса вслѣдствіе того, что онѣ чрезвычайно заразительны. И такъ, когда онѣ находятся на губахъ, то могутъ передавать его здоровымъ людямъ посредствомъ поцѣлуя, при употребленіи стакана для питья, столовой утвари или курительныхъ трубокъ и т. п. Влажныя папулы на грудныхъ соскахъ у сифилитическихъ кормилицъ бываютъ причиною передачи этой болѣзни груднымъ младенцамъ и т. д.

Частота, возвраты и сопутствующія явленія. Мокнущая папула есть одна изъ самыхъ частыхъ формъ сифилидовъ и притомъ она чаще бываетъ у женщинъ, чѣмъ у мужчинъ, по той причинѣ, что у первыхъ на поверхности кожи больше складокъ. Влажныя папулы служатъ обыкновенно предвѣстниками только что развивающихся и усиливающихся сифилитическихъ сыпей. Онѣ бываютъ нерѣдко единственнымъ признакомъ сифилиса на общихъ покровахъ.

Ни одинъ изъ сифилидовъ не возвращается столь часто, какъ мокнущая папула; особенно въ первые 8—10 мѣсяцевъ болѣзни эти папулы безпрестанно вновь появляются. Однако при возвратахъ онѣ бываютъ въ меньшемъ количествѣ, менѣе выдѣляютъ влаги, менѣе зудятъ и болятъ и вообще разви-

Digitized by Google

ваются медленнѣе. Что же касается до сопутствующихъ явленій, то они тѣ-же, что и при сухомъ папулезномъ сифилидѣ.

(См. также далѣе папулезный сифилидъ слизистыхъ оболочекъ).

Леченіе. Противъ папулъ, какъ вообще противъ вторичныхъ сифил. явленій, **аллопаты** назначаютъ обыкновенно втиранія ртутной мази, или меркуріальныя подкожныя впрыскиванія, способомъ, указаннымъ на стр. 363—367. Нѣкоторые врачи, наряду съ ртутными втираніями, даютъ внутрь *іодистый калій* (10.0:200.0, 3 раза въ день по столовой ложкѣ). Тридцати втираній часто бываетъ однако недостаточно, по этому они продолжаются до тѣхъ поръ пока не исчезнутъ всѣ явленія сифилиса, и затѣмъ, если возможно, то еще въ теченіи 14 дней послѣ прекращенія болѣзни. Въ большинствѣ случаевъ заболѣванія сифилисомъ, леченіе продолжается приблизительно 6—8 недѣль, послѣ чего дѣлается перерывъ въ 3—6 мѣсяцевъ, по прошествіи котораго, если бы даже не появилось возврата болѣзни, назначается то же леченіе въ теченіи не болѣе 4—5 недѣль. Оно должно быть гораздо продолжительнѣе въ случаѣ появленія какихъ бы то ни было признаковъ сифилиса. Затѣмъ, смотря по состоянію лимфатическихъ железъ и возстановленію силъ больнаго, дѣлается вновь пауза, которая должна быть значительно продолжительнѣе первой. При счастливыхъ обстоятельствахъ, иногда бываетъ возможнымъ ограничиться только этими двумя курсами леченія. Чаще же, въ особенности, если железы представляются еще опухшими и питаніе больнаго не поправляется, необходимо чрезъ 4 — 6 — 9 мѣсяцевъ повторить еще разъ леченіе, а во время помянутыхъ промежутковъ (паузъ) назначить различныя укрѣпляющія средства (roborantia), а иногда и іодистое желѣзо.

Кромѣ того, если папулы помѣщаются въ складкахъ крайней плоти, или же начинаютъ распадаться, то назначаютъ примочки, состоящія изъ водяныхъ растворовъ Cuprum sulph. (j—jj грана на ℥j воды), Zincum chloratum (gr. jjj—℥j aq.) и т. д. Въ случаѣ медленнаго всасыванія папулъ употре-

Digitized by Google

бляется ртутный пластырь. Распавшіяся же папулы и тѣ изъ нихъ, которыя, находясь у задняго прохода, на половыхъ органахъ, образуютъ трещины, прижигаются энергично ляписомъ, или хлористымъ цинкомъ, или же азотнокислою ртутью.

При чешуйчатомъ сифилидѣ ладоней и подошвъ назначается аллопатами тотъ же ртутный пластырь, или втиранія мази бѣлой осадочной ртути, (4 gramm. на 35 gramm. жира), либо смазываніе посредствомъ кисточки означенныхъ мѣстъ іодистой настойкой или сублиматъ-коллодіемъ (Rp. Sublimat. corros. 1,50, Collodii 20.00. MDS), послѣ чего на нихъ накладывается вата или корпія.

Наконецъ, *мокнущія папулы* удаляются посредствомъ видоизмѣненныхъ Цейсслемъ тѣстъ Пленка и Лабарака, (заключающихъ въ себѣ равнымъ образомъ сублиматъ), а также помощью помянутаго только-что сублиматъ-коллодія. Однако тѣсто Пленка никогда не слѣдуетъ накладывать на значительныя поверхности въ такихъ мѣстахъ, которыя имѣютъ очень рыхлую подкожную ткань, какъ напр. большія и малыя срамныя губы, головка члена, влагалищная часть матки, потому что эти мѣста послѣ сильнаго прижиганія, обыкновенно отечно припухаютъ и поражаются гангреной (Zeissl).

Обращаясь, затѣмъ, къ **гомеопатическому леченію** папулезнаго сифилида, замѣтимъ, что оно состоитъ въ сочетаніи средствъ, назначаемыхъ противъ сифилиса, вообще, съ тѣми, которыя употребляются противъ каждаго изъ упоминаемыхъ здѣсь обыкновенныхъ пораженій кожи.

Такимъ образомъ, ссылаясь на то, что было нами высказано по поводу леченія конституціональнаго сифилиса, считаемъ нужнымъ присовокупить, что при **просовидныхъ** и **чечевичныхъ** *папулахъ* оказывались наичаще полезными изъ меркуріальныхъ препаратовъ:

Mercurius solub. 2—3, когда эти папулы разсѣяны на поверхности кожи; и

Cinabaris 2x—6, когда онѣ красны и расположены кругами или полукругами; далѣе,

Digitized by Google

Lycopodium 3—12—30, когда папулы сухи, желтоваты, мозолисты и по своему виду напоминаютъ бородавки.

Staphysagria 3—12, когда папулы представляются болѣе мягкими и болѣе красными.

Mezereum 3—6 — когда одновременно съ папулами существуютъ коросточки на волосистой части головы.

Phosphori acid. 3—6 пригодно также при различнаго вида папулахъ, въ особенности, когда сопутствующія ихъ явленія указываютъ на это средство.

Arsenicum 3—6, когда папулы вызываютъ чувство жженія или зуда, соединеннаго съ сильнымъ жаромъ, и когда существуютъ одновременно пузырьки, гнойники.

Petroleum 3—6, когда папулы помѣщаются на мѣстахъ перехода слизистыхъ оболочекъ въ кожу, какъ напр. на головкѣ члена, на крайней плоти и т. д.

Наконецъ *Lachesis* 6, о которомъ мы говорили уже при описаніи пятнистаго сифилида, и *Sulphur* 6—30, всегда употребляемый въ качествѣ вставочнаго средства, въ тѣхъ случаяхъ, когда организмъ перестаетъ поддаваться дѣйствію правильно, повидимому, выбраннаго средства.

Всѣ означенныя здѣсь средства, за исключеніемъ двухъ первыхъ, должны назначаться посмѣнно съ *Mercur. corros.* или *Mercur. bijodat.* Именно, послѣ употребленія въ теченіи 8—15 дней одного изъ ртутныхъ препаратовъ, даютъ больному 1—4 дневный отдыхъ, а затѣмъ предписываютъ ему, смотря по симптомамъ, одно изъ вышеупомянутыхъ средствъ въ теченіи 8—10 дней; потомъ, снова возвращаются къ Mercur corros., или bijodatus, или же solubilis, либо къ іодистымъ солямъ. Нѣкоторые врачи находятъ однако болѣе практичнымъ назначать ртутные препараты попеременно съ другимъ лекарствомъ въ тотъ же самый день, напр. *Mercur. corros.* попеременно съ *Phosph. acid.* или съ *Lachesis* чрезъ каждые 4—6 часовъ.

При **чешуйчатомъ сифилидѣ ладоней и подошвъ** (psoriasis palmaris et plantaris) назначаютъ также одинъ изъ меркуріальныхъ препаратовъ посмѣнно съ *Arsenicum* или съ

Digitized by Google

Lycopodium или съ *Graphites* 6—12 (оба послѣднія средства, въ случаяхъ образованія трещинъ), рѣже *Kali jodatum* 1x. Кромѣ того здѣсь бываетъ полезны:

Sepia, 3 — 12, когда psoriasis развивается преимущественно у женщинъ лимфатическихъ, имѣющихъ обильныя регулы и сильныя бѣли, когда при этомъ наблюдаются глубокія болѣзненныя трещины. Затѣмъ, *Tellurum* 3, *Manganum*, *Kali sulphuricum* 6 и *Hepar sulphuris* 3—6.

Мокнущія папулы (широкія кондиломы), по Jahr'у, Bähr'у и Kafka, излечиваются всего скорѣе при помощи *Mercur. corros.* 2 x, ежедневно по 15 капель, разведенныхъ въ водѣ, или же, если больной уже пользовался этими веществами въ аллопатическихъ дозахъ, — то посредствомъ *Nitri acidum* 3—6.

Это послѣднее служитъ лучшимъ и наиболѣе дѣйствительнымъ лекарствомъ, между прочимъ, отъ разрощенія мокнущихъ папулъ во рту, въ заднемъ проходѣ, на половыхъ органахъ и между пальцами.

Впрочемъ, когда мокнущія папулы находятся на лицѣ, то L. Simon предпочитаетъ вмѣсто Merc. corros. давать—*Mercur. praecipit ruber.* 3 или *Kali hydrojod*, 1x.

Thuja 3—12, назначаемая обыкновенно послѣ Nitri-ac., пополняетъ и усиливаетъ благотворное дѣйствіе этого послѣдняго; подъ вліяніемъ обоихъ этихъ средствъ папулы сохнутъ, становятся болѣе плоскими и наконецъ исчезаютъ.

Еслибы, однако, папулы противустояли помянутымъ средствамъ, то Thuja должна быть замѣнена *Lycopodium*'омъ, но только въ то время, когда выдѣленіе изъ нихъ липкой жидкости уже уменьшилось.

Antimonium crudum 3—6 можетъ быть употреблено въ тѣхъ случаяхъ, когда мокнущія папулы, находящіяся на волосистой части головы, не поддаются вышеупомянутымъ средствамъ.

Вспомогательныя средства. Независимо отъ теплыхъ и горячихъ ваннъ, которыя употребляются при всѣхъ формахъ па-

Digitized by Google

пулезнаго сифилида, можно назначить при *чешуйчатомъ сифилидѣ ладоней и подошвъ* совершенно простыя мази изъ жира и спермацета или смѣсь изъ равныхъ частей *глицерина* и воды, которыми означенныя мѣста натираются. Образовавшіяся при папулахъ *трещины* покрываются порошкомъ *Jodoform'a* 1 x или посыпаются каломелемъ, смѣшаннымъ пополамъ съ крахмаломъ. Порошки эти избѣгаются многими гомеопатами.

Что же касается до *мокнущихъ папулъ*, находящихся въ окружности задняго прохода и половыхъ органовъ, то онѣ, прежде всего, требуютъ самой тщательной чистоты, для чего больныя мѣста должны быть обмываемы, какъ можно чаще. Вмѣстѣ съ тѣмъ противулежащія мѣста предохраняютъ отъ подобнаго же заболѣванія вкладываніемъ въ кожныя складки ваты и изолированіемъ больныхъ поверхностей. Во всякомъ случаѣ, не слѣдуетъ раздражать пораженныхъ папулами частей ѣдкими веществами. Впрочемъ, иногда бываетъ полезна присыпка ихъ порошкомъ каломеля.

Сравн. леченіе конституц. сифилиса стр. 370—382.

3) ПУСТУЛЕЗНЫЙ ИЛИ ПРЫЩЕВОЙ СИФИЛИДЪ.

Syphilis pustulosa.

Общія положенія. Подъ этимъ названіемъ разумѣютъ сифилитическую сыпь, состоящую изъ разсѣянныхъ по тѣлу гнойныхъ прыщей, послѣ которыхъ остается поверхностный рубецъ. Всѣ эти прыщи или пустулы образуются изъ папулъ и обусловливаются неудовлетворительнымъ состояніемъ питанія организма; по этому они встрѣчаются преимущественно у людей слабыхъ, чахоточныхъ, золотушныхъ, предающихся пьянству, а также въ дѣтскомъ возрастѣ.

У подобныхъ больныхъ наклонность сифилитическихъ проявленій къ нагноенію не ограничивается лишь одними прыщами, но распространяется и на другіе сопутствующіе ихъ припадки, такъ, что если во время пустулезнаго сифилида поражены бываютъ напр. глаза, надкостница или ноготь, то эти части могутъ тогда весьма легко также изъязвиться.

Digitized by Google

Прыщевидный сифилидъ появляется всегда не ранѣе 7-го или 8-го мѣсяца послѣ зараженія, и только въ исключительныхъ случаяхъ его наблюдали въ концѣ втораго мѣсяца.

Хотя прыщевидный сифилидъ можетъ распространиться на всю поверхность кожи, но обыкновенно онъ начинается на мѣстахъ, покрытыхъ волосами, на лицѣ, и затѣмъ переходитъ на туловище и конечности. Онъ занимаетъ самый поверхностный слой собственно кожи, на границѣ волосныхъ мѣшечковъ.

Величина и отчасти видъ сыпи бываютъ различны, не смотря на то, что начало ея развитія всегда одно и то же. И такъ, прежде всего образуется пятно бураго, краснаго или мѣднокраснаго цвѣта; потомъ появляется небольшой прыщъ, который постепенно наливается и покрывается корой; кора впослѣдствіи отпадаетъ, оставляя язву или окрашенный рубецъ.

Замѣтимъ при этомъ, что чѣмъ больше величина пустулъ, тѣмъ теченіе ихъ продолжительнѣе и предсказаніе хуже.

Обыкновенно, раздѣляютъ пустулезный сифилидъ на слѣдующія формы: угревидный, оспенновидный, импетиго, эктима и рупія.

а) **Угревидный сифилидъ** (acne syphilitica) представляется въ формѣ красныхъ узелковъ, величиною отъ просяного зерна до чечевицы, которые на своей верхушкѣ наполнены непрозрачною, серозною или гнойною жидкостью. Высыпаніе ихъ сопровождается иногда довольно сильными лихорадочными явленіями, исчезающими чрезъ нѣсколько дней. Сначала, пустулы развиваются на лицѣ и шеѣ, а затѣмъ, на другихъ частяхъ тѣла, гдѣ онѣ бываютъ или разсѣяны или же соединены въ группы [1]); спустя нѣкоторое время содержимое прыща всасывается и на мѣстѣ его остается выдающееся красное пятно, на которомъ кожица начинаетъ шелушиться. Когда прыщъ болѣе значителенъ, то его содержимое стущается въ струпъ желтовато-сѣраго цвѣта, который затѣмъ

[1]) При возвратахъ угревидный сифилидъ весьма часто располагается кругами.

Digitized by Google

отпадаетъ. Подъ струпомъ оказывается поверхностная язва, оставляющая по заживленіи круглый, слегка вдавленный рубецъ, величиною въ булавочную головку.

Теченіе угревиднаго сифилида обыкновенно бываетъ довольно продолжительно, вслѣдствіе постоянныхъ повторныхъ высыпаній.

Сопутствующія явленія при немъ суть: мокнущія папулы, воспаленіе радужной оболочки, нагноеніе матки ногтя, воспаленіе надкостницы, а иногда даже страданіе яичекъ.

Діагнозъ. Угревидный сифилидъ отличается отъ обыкновенныхъ угрей (acne vulgaris) главнымъ образомъ тѣмъ, что этотъ послѣдній ограничивается только верхними частями тѣла, а именно лицомъ и лопатками, и никогда не располагается кругами; что затѣмъ, acne vulgaris, будучи воспаленіемъ сальной железы, всегда заключаетъ въ себѣ угревую пробку, которую легко выдавить изъ такаго узелка; и наконецъ, что онъ оставляетъ послѣ себя продолговатый, сморщенный рубецъ; между тѣмъ всего этого не наблюдается при угревидномъ сифилидѣ.

b) **Оспеннообразный сифилидъ** (varicella syphilitica) является въ видѣ прыщей, величиною отъ чечевицы до горошины, наполненныхъ жидкимъ гноемъ. Развитіе и теченіе этихъ пустулъ подобно угревиднымъ, съ тою лишь разницею, что при засыханіи образуется по серединѣ каждой изъ нихъ пупкообразное углубленіе, покрывающееся, затѣмъ, коростой, подъ которой находится язвина, оставляющая рубецъ большей величины.

Развившіяся такимъ образомъ сыпинки могутъ стоять или порознь *(varicella syphilitica disseminata)*, или сливаться между собою *(varicella syph. confluens)*. Сливная форма, называемая также *pemphigus syphiliticus*, встрѣчается почти исключительно у дѣтей при наслѣдственномъ сифилисѣ.

c) **Импетигинозный сифилидъ** (Impetigo syphilitica) характеризуется сначала появленіемъ отдѣльныхъ, слегка возвышенныхъ красныхъ, круглыхъ пятенъ, величиною отъ че-

Digitized by Google

чевицы до горошины, которыя часто располагаются группами. Образующіяся въ теченіи 3 — 4 дней изъ этихъ пятенъ пустулы вскорѣ размягчаются и лопаются; изъ нихъ выступаетъ клейкая, грязно-желтоватая, гноевидная жидкость, отъ распространенія которой стоящія до того времени отдѣльно сыпинки начинаютъ нерѣдко сливаться между собою. Вслѣдствіе этого образуются большія пустулы, имѣющія видъ зигзаговъ, которыя покрываются затѣмъ плоскими или бугристыми, на подобіе сталактитовъ, темно-желтыми или чернокоричневыми корками, достигающими иногда до двухъ вершковъ въ діаметрѣ. При насильственномъ удаленіи этихъ корокъ, обнажается темно-красное, легко кровоточащее пятно, выдѣляющее грязно-желтую, гнойную жидкость, которое снова покрывается коркою, но уже болѣе тонкою, чѣмъ предшествовавшая. По отпаденіи корокъ остается мѣднокрасное, отчасти вдавленное пятно, которое со временемъ выравнивается, оставляя перломутрово-бѣлый рубецъ, который можетъ вновь изъязвиться.

При импетигинозномъ сифилидѣ поверхность, находящаяся подъ коркой, бываетъ иногда значительно изъязвлена и въ глубину и въ ширину. Случалось даже, что *impetigo rodens serpiginosa*, какъ называютъ эту форму, занимала половину лица. Она встрѣчается большею частью только у золотушныхъ и туберкулезныхъ больныхъ и оставляетъ послѣ себя глубокіе, неизгладимые рубцы.

Импетигинозный сифилидъ развивается преимущественно *на волосистыхъ* и нѣжныхъ частяхъ кожи, какъ-то: на волосистой части головы, чаще всего на бородѣ, на бровяхъ, на спайкахъ губъ рта, у носовыхъ отверстій, въ бороздкахъ носовыхъ крыльевъ, въ подмышечной впадинѣ, на мошонкѣ, рѣже—на туловищѣ и конечностяхъ. Импетигинозные струпья у угловъ рта переходятъ всегда на прилежащую слизистую оболочку, гдѣ принимаютъ видъ слизистыхъ папулъ (plaques muqueuses), а если подобныя пустулы находятся на волосистой части, то онѣ оставляютъ послѣ себя лысины, на которыхъ волоса уже не выростаютъ.

Digitized by Google

Сопутствующія явленія состоятъ то въ разныхъ формахъ пустулъ, то въ пораженіи глазъ, ногтей, надкостницы, яичка и т. д.

Діагнозъ. Разница между импетигинознымъ сифилидомъ и *экземою* заключается въ томъ, что при этой послѣдней бываетъ всегда зудъ, подъ корками ея кожа никогда не представляетъ изъязвленную и гнойную поверхность и сыпь эта никогда не сопровождается другими явленіями сифилиса, о которыхъ говорено было выше.

Затѣмъ легко смѣшать impetigo syph. съ *sycosis*, *folliculitis barbae*. Впрочемъ sycosis *(не Ганеманна)*, помѣщается лишь на бородѣ, усахъ, бровяхъ и рѣсницахъ и выражается глубоко проникающимъ въ кожу изъязвляющимся отвердѣніемъ, въ центрѣ котораго находится волосъ съ разбухшею его луковицею, а импетигинозный сифилидъ размѣщается и на другихъ частяхъ тѣла и инфильтратъ его болѣе поверхностенъ, не говоря о томъ, что онъ всегда сопровождается другими явленіями сифилиса.

д) **Сифилитическая эктима** *(Ecthyma syphiliticum)* отличается отъ предъидущей формы болѣе обширными, иногда съ вдавленіемъ въ центрѣ, прыщами, окруженными краснымъ ободкомъ. Эти прыщи содержатъ жидкость, которая, медленно сгущаясь, образуетъ коричневые или черные струпья. По удаленіи струпа, обнажается легко кровоточащая, сѣроватая поверхность съ обрѣзанными, изгрызанными краями, очень похожая на шанкерную язву. Послѣ заживленія всегда остается глубокій рубецъ. Самый струпъ бываетъ всегда значительной толщины, и иногда заходитъ за края язвы; въ другихъ же случаяхъ онъ не покрываетъ всей язвы, вслѣдствіе чего представляется окаймленнымъ язвенной бороздкой.

Эктима развивается всего чаще на голеняхъ, иногда на волосистой части головы, и весьма рѣдко на другихъ частяхъ тѣла. Число подобныхъ пустулъ всегда незначительно, отъ 5 до 10-ти; онѣ сидятъ большею частью разсѣянно.

Особеннаго вниманія заслуживаютъ частыя осложненія этого

Digitized by Google

сифилида костоѣдой и омертвѣніемъ костей, а также воспаленіемъ радужной оболочки съ исходомъ въ hypopion.

е) **Рупія** *(Rupia syphilitica)* характеризуется глубоко проникающими въ кожу язвами, покрытыми неровными, конусовидными, ржавчинно-коричневыми или темнозелеными струпьями.

Развитіе ея слѣдующее: Сначала появляется при лихорадочныхъ явленіяхъ синевато-красная папула, величиною съ горошину или бобъ; папула эта въ теченію 24—48 часовъ превращается въ вялый пузырь, наполненный грязно-мутнымъ, иногда кровянистымъ, жидкимъ гноемъ. Такой пузырь чрезъ два — три дня высыхаетъ, опадаетъ и образуетъ твердый, струпъ, окруженный гнойнымъ валикомъ, за которымъ слѣдуетъ синевато-красный ободокъ. Подъ струпомъ мы находимъ изъязвленіе, которое все болѣе и болѣе распространяется въ глубину и ширину. По мѣрѣ такого распространенія изъязвленія, гнойная кайма, окружающая струпъ, засыхаетъ и превращается въ бурую или сѣровато-зеленую корку, вокругъ которой образуется новый гнойный ободокъ, засыхающій въ свою очередь и т. д. Но, такъ какъ это засыханіе происходитъ послѣдовательно и, вмѣстѣ съ тѣмъ, послойно, то первыя и самыя маленькія корки постепенно поднимаются новыми корками, которыя становятся каждый разъ все болѣе и болѣе объемистыми. Нагромождаясь другъ на друга, на подобіе устричныхъ раковинъ, онѣ напоминаютъ своимъ слоистымъ расположеніемъ кучу коровьяго кала, въ 2—4 центиметра въ поперечникѣ.

Если удалить такой струпъ, то обнаруживается глубокая шанкерная язва, которая часто въ одномъ мѣстѣ подживаетъ, а въ другомъ распространяется дальше, вслѣдствіе чего она принимаютъ форму серпа или почки. Послѣ струпьевъ рупіи остается очень глубокій рубецъ.

Этотъ видъ сифилида выражается еще въ меньшемъ числѣ пустулъ чѣмъ эктимы. Обыкновенно ихъ находятъ не болѣе 3—4 у больнаго, большею частью на голеняхъ, а иногда на

Digitized by Google

лбу. Средняя продолжительность рупіи равняется 2 — 3 мѣсяцамъ.

Леченіе, назначаемое врачами господствующей школы (**аллопатами**), заключается въ предписаніи меркуріальныхъ втираній и подкожныхъ впрыскиваній, иногда внутренняго употребленія ртути и іодистыхъ солей, способомъ указаннымъ ранѣе, при чемъ, въ видахъ скорѣйшаго удаленія струпьевъ и заживленія язвинъ, образующихся при эктимѣ и рупіи, употребляютъ вышеупомянутыя примочки. Въ случаѣ невозможности ихъ примѣненія, рекомендуютъ слѣдующую мазь: Rp. Acidi borici gr. X—XV, solve in alcohol., q. s. adde Vaselini ℥j. M f. ung. DS. Usui noto.

Гомеопатическое леченіе: а) при **угревидномъ сифилидѣ** заключается въ назначеніи слѣдующихъ средствъ: *Mercurius jodatus* 3, *Cinabaris* 3x—6, *Tartarus emeticus* 3x—3, *Kali bichrom.* 3—6, *Kali hydrojod.* 1x., *Nitri acid.* 3—12, *Aurum* 3—30, *Hepar sulph.* 3, *Thuja* 3—30.

По нашимъ наблюденіямъ, успѣшнѣе всего дѣйствовали *Cinabaris* или *Mercur jod.* попеременно чрезъ каждые 4 часа съ *Tartarus emet.*, принимаемые въ теченіи 10—12 дней. Затѣмъ послѣ трехдневнаго отдыха назначается или *Kali bichrom.*, или *Kali hydrojod.*, или же одно изъ поименованныхъ здѣсь средствъ, по три раза въ день, въ продолженіи такого же срока. Послѣ чего обращаются снова къ *ртутнымъ препаратамъ* и *Tartarus emet.*, за которыми слѣдуетъ назначеніе *Kali jod.* или *Aurum*, смотря по преобладающимъ симптомамъ. Вмѣстѣ съ тѣмъ нужно имѣть въ виду, что если до того принималась уже ртуть въ большихъ дозахъ, то меркуріальные препараты должны быть замѣнены *Nitri acid.*'омъ.

Д-ръ Simon придерживается того мнѣнія, что, сначала леченія этой формы, слѣдуетъ давать больному въ теченіи по крайней мѣрѣ недѣли *Cinabaris*, затѣмъ, послѣ болѣе или менѣе продолжительнаго отдыха, принимать въ продолженіи 8—10 дней *Aurum*. Если бы, не смотря на это, прыщи не исчезали, то должно назначить *Hepar sulph.*

Digitized by Google

b) **Оспенновидный сифилидъ** требуетъ сначала попеременнаго употребленія чрезъ каждые четыре часа *Mercur. solub.* 3x. или *corrosivus* 3x—3 съ *Tartarus emeticus* 3x—3, въ теченіи 10—15 дней; послѣ чего назначается *Thuja* 3—12, два—три раза въ день въ продолженіи недѣли. За туей долженъ слѣдовать *Sulphur* 12—30, принимаемый по два раза въ сутки въ теченіи пяти, шести дней, а за Sulphur'омъ опять Thuja, назначаемая такъ же долго, какъ и прежде, только уже въ другомъ дѣленіи. Если бы благотворное дѣйствіе этого средства прекратилось, то необходимо снова обратиться къ *Mercur. sol.* или *corros.* и *Tartarus emet.*, который можетъ быть замѣненъ впрочемъ *Lachesis*'омъ 6.

c) При **импетигинозномъ сифилидѣ** обыкновенно назначается сначала *Mercur. sol.* 3x или *corrosivus* 3x, попеременно съ *Antim. tartar.* 3x—3 или съ *Phosphor.* 5, чрезъ каждые четыре часа по пріему, въ теченіи 10—12 дней. Затѣмъ *Nitri acid.* 3—12, если пустулы находятся на лицѣ или когда замѣтно ртутное отравленіе; далѣе *Kali bichrom.* 3—6 или *Arsenicum* 3, смотря по преобладающимъ симптомамъ. Всѣ эти средства принимаются не болѣе трехъ разъ въ сутки въ теченіи 10—15 дней, послѣ чего слѣдуетъ снова обратиться къ ртути или іодистымъ препаратамъ.

d) **Эктима** требуетъ преимущественно назначенія *Mercur. corros.* 2x или *Mercur. jodat.* 3x, иногда попеременно съ *Phosphor. acid.* 3, указаннымъ выше способомъ. Еслибы папулы помѣщались на мошонкѣ, то вмѣсто Phosph. acid. лучше употребить *Tartar. emet.* Кромѣ того, здѣсь часто бываютъ пригодны *Arsenic.* 3, *Lachesis* 6, *Hydrastis* 1x, а также *Kreosot.* 3,—когда язвы покрываются толстыми струпьями, и при этомъ наблюдается порча зубовъ, неправильныя регулы, слабость и разбитость, золотушное, кахектическое состояніе и т. д.

e) **Рупія** лечится подобно эктимѣ; впрочемъ къ указаннымъ только что средствамъ слѣдуетъ прибавить еще *Phytolacca* 1x—3 и нерѣдко *Silicea* 3—30. Во всякомъ случаѣ

Digitized by Google

необходимо часто возвращаться къ ртутнымъ и іодистымъ препаратамъ.

Вспомогательныя средства. Образующіеся при пустулезномъ сифилидѣ струпья нужно размягчить вазелиномъ и для удаленія ихъ прикладывать припарки изъ отрубей или толченаго льнянаго сѣмени, а затѣмъ, если принимаются внутрь іодистые препараты, то присыпать язвины порошкомъ *іодоформа* 1x, въ другихъ же случаяхъ порошкомъ, заключающемъ въ себѣ одну часть *Arsenici* на 1000 частей крахмала (*Jousset*). Нѣкоторые врачи совѣтуютъ даже во время ртутнаго леченія смазывать пустулы карболовою мазью (на 2 части *Acid. carbol. pur.* 30—40 частей вазелина) въ продолженіи недѣли, или ртутною мазью пополамъ съ свинымъ саломъ. (*Hydrargiri praecip. albi* 5,0; *Adip. suill.* 50,0 *M.*). Вещества эти намазываются тонкимъ слоемъ на кусокъ стараго, чистаго полотна, которое затѣмъ укрѣпляется осторожно фланелевыми бинтами. Кромѣ того теплыя или горячія ванны бываютъ и здѣсь полезны. Еслибы вода слишкомъ раздражала пустулы, то можно прибавить къ ней отруби, муку и тому подобныя вещества. При обмываніи нужно остерегаться также, чтобы не раздражать воспаленныя мѣста и не распространять ихъ выдѣленія на здоровыя части, а также обсушиваться не треніемъ, но осторожнымъ прижатіемъ мягкаго полотенца. Вмѣстѣ съ тѣмъ необходимо при пораженіи мошонки носить суспенсорій. Замѣтимъ здѣсь, что многіе изъ гомеопатовъ не допускаютъ никакихъ наружныхъ лекарственныхъ средствъ. (Сравн. леченіе конституціональнаго сифилиса).

4) УЗЛОВАТЫЙ СИФИЛИДЪ КОЖИ.

Syphilis cutanea nodosa s. tuberosa. (Gumma).

Узловатый сифилидъ представляется въ формѣ круглыхъ бугорковъ или узловъ, которые развиваются либо въ поверхностныхъ слояхъ кожи, либо въ самой толщѣ ея, либо въ лежащей еще глубже — подкожной жирной клѣтчаткѣ. Узлы эти

Digitized by Google

представляются въ видѣ гладкихъ, блестящихъ шаровидныхъ, иногда приплюснутыхъ или коническихъ возвышеній кожи коричнево-краснаго или мѣдно-краскаго цвѣта. Они размѣщаются то отдѣльно, то группами, кругами и полукругами [1]).

Чаще всего сифилитическіе узлы встрѣчаются на лбу, носу, волосистой части головы, а также на туловищѣ, преимущественно на лопаткахъ, на разгибательной поверхности конечностей и на сочлененіяхъ. Впрочемъ ихъ находятъ и на половыхъ органахъ, что должно всегда имѣть въ виду, для того, чтобы не смѣшать подобный узелъ съ первичными формамм сифилиса, такъ какъ узловатый сифилидъ принадлежитъ всегда къ третичному преріоду этой болѣзни и указываетъ на глубокое развитіе сифил. страданія во всемъ организмѣ.

Узлы, находящіеся въ болѣе поверхностныхъ слояхъ кожи, бываютъ меньше, а именно, — съ чечевицу или горошину, а тѣ изъ узловъ, которые образуются въ глубокихъ слояхъ кожи больше, такъ что могутъ достигнуть величины лѣснаго орѣха и даже куринаго яица. На этомъ основаніи поверхностно-лежащій узловатый сифилидъ называютъ *мелкоузловатымъ*, а глубокій — *крупноузловатымъ* сифилидомъ.

Теченіе. а) *Поверхностный сифил. узелъ* развивается слѣдующимъ образомъ. Въ толщѣ кожи является очень небольшое, едва замѣтное уплотненіе ткани, которое начинаетъ медленно, но постепенно, все болѣе и болѣе подниматься надъ поверхностью кожи, при чемъ эта послѣдняя становится сѣровато-красною, лоснящеюся, а впослѣдствіи мѣдно-красною. Достигнувъ величины чечевицы, узлы эти вызываютъ легкую боль, усиливающуюся при давленіи пальцемъ; затѣмъ они мало по малу блѣднѣютъ, сплющиваются, шелушатся на своей поверхности и наконецъ чрезъ 2—3 мѣсяцы исчезаютъ, оставляя послѣ себя легкое, бѣловатое вдавленіе.—Такое обратное развитіе бываетъ только при благопріятныхъ условіяхъ и у крѣпкихъ больныхъ. Обыкновенно же узелокъ сперва размяг-

[1]) Если сифилитическіе узлы или бугорки находятся во внутреннихъ органахъ, то ихъ называютъ *гуммами*.

Digitized by Google

чается, а потомъ изъязвляется, при чемъ онъ покрывается на своей верхушкѣ тонкимъ струпомъ, подъ которымъ изъязвленіе проникаетъ все дальше, пока вся его ткань не разрушится. По удаленіи струпа, который вслѣдствіе наслоенія изъязвившихся массъ можетъ достигнуть въ своемъ основаніи порядочной толщины, обнаруживается круглая язва, соотвѣтствующая объему узла; язва эта послѣ болѣе или менѣе продолжительнаго времени покрывается грануляціями и заживаетъ, образуя гладкій рубецъ. Иногда же рубцеваніе происходитъ только въ одномъ мѣстѣ окружности язвы, между тѣмъ какъ на противоположной сторонѣ изъязвленіе подвигается впередъ. Вслѣдствіе этого язвы получаютъ серпигинозной характеръ и принимаютъ форму подковы или почки, какъ при рупіи. Весьма разнообразная форма изъязвленія наблюдается также, если узлы лежатъ близко одинъ возлѣ другаго, и образующіеся изъ изъ нихъ язвы сливаются между собою.

б) *Глубоко-лежащій подъ кожею узелъ* представляется сначала подвижною, нѣсколько болѣзненной при давленіи дробинкою, которая, по мѣрѣ своего роста, все болѣе и болѣе подвигается къ поверхности кожи, спаивается съ нею и затѣмъ мало-по-малу выступаетъ надъ ней въ видѣ красной лоснящейся, упругой, эластической опухоли [1]). По прошествіи извѣстнаго времени, опухоль эта становиться мягкою, тѣстоватою, принимаетъ синеватый оттѣнокъ, и вскорѣ послѣ того показываетъ зыбленіе. Наконецъ, данное мѣсто кожи шелушится, истончается, и вскрывается въ одной или нѣсколькихъ точкахъ, смотря по тому, состоитъ ли опухоль изъ одного, или же изъ нѣсколькихъ слившихся между собою подкожныхъ узловъ. При вскрытіи изливается жидкая, гноевидная матерія. Она выдѣляется всегда очень узкимъ отверстіемъ, въ количествѣ, далеко несоотвѣтствующемъ величинѣ узла. Затѣмъ, если опухоль состояла только изъ одного узла, то образовав-

---

[1]) Эти свойства опухоли были причиною сравненія ея съ резиной — gummi, откуда и произошло названіе *гуммозные узлы*.

Digitized by Google

шееся отверстіе быстро увеличивается и превращается въ глубокую шанкерную язву. Если же опухоль вскрывается нѣсколькими отверстіями, то раздѣляющіе ихъ кожные мостики постепенно разрушаются, вслѣдствіе чего язва получаетъ значительный объемъ и окружена бываетъ синевато-краснымъ, подрытымъ краемъ кожи. Выдѣляющаяся такимъ образомъ жидкость быстро ссыхается то въ тонкій, то въ толстый, желто-зеленый или красно-бурый, мягкій, нѣсколько вдавленный струпъ. Само же заживленіе язвы происходитъ почти исключительно путемъ развитія на днѣ ея грануляцій, весьма рѣдко отъ концентрическаго стягиванія кожи, при чемъ края язвы становятся мягкими, плоскими; послѣ этого образуется рубецъ, остающійся на всю жизнь. Этотъ послѣдній бываетъ сначала буро-краснымъ, со временемъ же постепенно блѣднѣетъ, такъ что впослѣдствіи своимъ бѣлымъ, лоснящимся цвѣтомъ рѣзко отличается отъ окружающей его здоровой кожи и часто обезображиваетъ лицо. Поверхность рубцовъ гладка, иногда лучиста, смотря потому произошли ли они отъ отдѣльныхъ или отъ слившихся между собою узловъ. Большею частью подобный рубецъ имѣетъ видъ протечной бумаги и представляетъ мелкія складки, какъ будто для его образованія оказалось слишкомъ много кожи. Иногда, онъ снова распадается, что наступаетъ преимущественно съ выдающимися рубцами, въ періодѣ ихъ шелушенія.

Впрочемъ, и большіе узлы могутъ при благопріятныхъ условіяхъ не доходить до изъязвленія, а исчезнуть безслѣдно. Рѣже они подвергаются ожирѣнію или сырному перерожденію, что происходитъ преимущественно во внутреннихъ органахъ, при чемъ вокругъ узла образуется плотная соединительная ткань, а самъ онъ дѣлается желтымъ, еще болѣе твердымъ, нечувствительнымъ, и въ этомъ видѣ можетъ оставаться на всю жизнь безъ измѣненія. — Кромѣ того случается, что, въ періодѣ заживленія язвы, на ея поверхности развиваются грануляціи слишкомъ усиленно, вслѣдствіе чего она покрывается наростами на подобіе кондиломъ. Наросты эти значи-

Digitized by Google

тельно возвышаются надъ поверхностью кожи, имѣютъ красный или грязно-сѣроватый цвѣтъ и выдѣляютъ клейкую, быстро-разлагающуюся, вонючую жидкость, которая, засыхая, покрывается корками. На мѣстѣ подобныхъ образованій остается всегда бугристый рубецъ. (*Syphilis cutanea vegetans*).

Наконецъ язвы, развившіяся вслѣдствіе глубокихъ узловъ, могутъ имѣть, подобно поверхностнымъ узламъ, серпигинозный характеръ и принимать разнообразное очертаніе.

Теченіе крупно-узловатаго сифилида въ вышей степени хронично, и продолжается нерѣдко много лѣтъ. Появляется же онъ не ранѣе конца втораго года, иногда даже черезъ 30—40 лѣтъ послѣ зараженія. Обыкновенно, онъ соединяется съ язвенными пораженіями слизистой оболочки носа и зѣва съ предшествовавшимъ хроническимъ насморкомъ, а также съ сифил. заболѣваніями яичка, костей и внутренныхъ органовъ, какъ то: печени, легкихъ, мозга и др.; вмѣстѣ съ тѣмъ онъ можетъ разрушить носъ, губы, ротъ и т. д. Узловатый сифилидъ никогда не сопровождается ни однимъ изъ тѣхъ явленій, которыя свойственны раннимъ періодамъ сифилиса, какъ напр. мокнущими папулами, розеолою, мелкими пустулами, и т. д.

Какъ мы выше сказали (стр. 300), *гуммозныя опухоли*, гдѣ бы онѣ не встрѣчались, *являются всегда характеристическимъ признакомъ*, такъ называемаго **третичнаго сифилиса**.

Большею частью, если болѣзнь эта подвергнута была раціональному леченію, то третичные симптомы сифилиса вовсе не появляются.

Здѣсь считаемъ умѣстнымъ замѣтить, что нѣкоторые изъ старинныхъ врачей утверждали, что будто принадлежащія этому періоду разстройства никогда не развиваются самостоятельно, но что третичные припадки бываютъ всегда только послѣдствіемъ осложненія сифилиса меркуріализмомъ. Ошибочность этого мнѣнія доказывается тѣмъ, что весьма нерѣдко приходится лечить такихъ больныхъ, которые представляютъ

Digitized by Google

уже явные признаки третичнаго періода, при чемъ у нихъ нельзя найти никакихъ слѣдовъ предшествовавшихъ вторичныхъ явленій; между тѣмъ эти больные не только никогда не пользовались ртутью, но часто даже вовсе ничѣмъ не лечились, такъ какъ не знали о своемъ зараженіи. Мы говоримъ здѣсь конечно о такихъ людяхъ, которые очевидно не имѣютъ намѣренія обманывать врача и которымъ при томъ нѣтъ основанія не вѣрить, ибо первичныя и вторичныя явленія сифилиса нерѣдко протекаютъ при столь незначительной боли и при столь скрытыхъ для неопытнаго лица разстройствахъ, что больные (преимущественно порядочныя женщины) могутъ ихъ и не замѣтить. Но кромѣ того, бываютъ случаи, что послѣ продолжительнаго леченія по всѣмъ правиламъ искусства господствующей школы и даже кажущагося многолѣтняго здоровья, появляются возвраты болѣзни и потому ни одинъ изъ подобныхъ сифилитиковъ, по словамъ Eichhorst'a, не можетъ быть увѣренъ, что у него не разовьются третичныя явленія. Извѣстны напр. такіе факты: вылечившійся, повидимому, отъ сифилиса человѣкъ женится, имѣетъ здоровыхъ дѣтей, самъ остается здоровымъ втеченіе 10, 20, а иногда и 30 лѣтъ, какъ вдругъ коварный врагъ внезапно вновь обнаруживается, при томъ именно въ такое время, когда больной уже считаетъ себя въ полнѣйшей безопасности.

Предсказаніе. Въ виду указанныхъ выше глубокихъ разстройствъ всего организма, предсказаніе всегда весьма серьезно.

Анатомически сифил. узлы (gummata) представляютъ большое сходство съ молодой грануляціонной (зернистой) тканью, почему Вирховъ далъ имъ названіе грануломъ. Съ другой стороны, д-ръ Keyes, указывая недавно на встрѣчающееся нерѣдко въ теченіи сифилиса опуханіе слизистыхъ сумокъ, считаетъ это опуханіе причиною гуммъ.

Діагнозъ. Развитіе, теченіе и группировка узловъ дѣлаютъ этотъ сифилидъ, во многихъ отношеніяхъ, сходнымъ съ лупусомъ, т. е. съ разъѣдающимъ лишаемъ (волчанкою), въ особенности съ его серпигинозными формами, тѣмъ болѣе, что при немъ

Digitized by Google

изъязвляющіеся узлы бываютъ столь тѣсно сгруппированы между собою, что составляютъ какъ бы одинъ узелъ. По этому нѣкоторые врачи находятъ, что страданіе это есть послѣдствіе сифилиса и, на основаніи такого предположенія, называютъ узловатый сифилидъ *lupus syphiliticus*. Для установленія различія между этими страданіями, нужно имѣть въ виду: 1) что обыкновенный лупусъ развивается почти исключительно въ дѣтскомъ возрастѣ (до 15—16 л.); 2) что онъ не сопровождается никакими сопутствующими явленіями сифилиса; 3) что, помѣщаясь на извѣстномъ мѣстѣ, напр. на носу, онъ всегда поражаетъ сперва мягкія части и уже впослѣдствіи разрушаетъ хрящи; наконецъ, 4) что язвы при обыкновенномъ lupus'ѣ большею частью поверхностны, имѣютъ красное основаніе и легко кровоточатъ. Впрочемъ, бываютъ столь затруднительные для діагноза случаи, что о немъ можно вывести заключеніе только изъ предшествующей жизни больнаго и его родителей.

Затѣмъ, узловатый сифилидъ отличается отъ *acne rosacea* (угрей) тѣмъ, что поверхность узловъ acne никогда не бываетъ гладка, не ограничивается только опухолью, никогда не изъязвляется и не сопровождается сопутствующими сифилисъ явленіями.

Лишь въ рѣдкихъ случаяхъ узловатый сифилидъ можетъ быть смѣшанъ съ изъязвленнымъ *ракомъ*. Но при ракѣ язва единична, края ея приподняты, зернисты, бѣловаты; дно бѣлое или розоватое, иногда покрытое сукровицей, но никогда не засыхающее въ корку, а сосѣднія съ нею лимфатическія железы сильно опухшія. Кромѣ того, ракъ почти всегда встрѣчается въ возрастѣ, когда больному не менѣе 35 лѣтъ.

Леченіе. Обыкновенно въ третичномъ періодѣ сифилиса **аллопаты** назначаютъ препараты *іода* и, главнымъ образомъ, Kali jod. (3 — 8 гранъ въ день). Впрочемъ, и здѣсь ртутное леченіе, соединенное съ Цитмановымъ декоктомъ, бываетъ весьма часто примѣнимо, въ особенности при страданіяхъ костей. Нѣкоторые врачи даже сомнѣваются, чтобы

Digitized by Google

іодъ производилъ продолжительное излеченіе третичныхъ явленій и приписываютъ ему лишь временное устраненіе ихъ. (Срав. излож. на стр. 361—367 и 417). Вмѣстѣ съ тѣмъ, пока сифилитическій бугорокъ еще не изъязвился, примѣняются такъ называемыя разрѣшающія средства, между которыми первое мѣсто занимаетъ ртутный пластырь, одинъ или въ соединеніи съ emplastr. saponato. Если же язва уже образовалась, но существуетъ еще недавно, то помимо употребленія различныхъ примочекъ, прибѣгаютъ къ искусственному разрушенію ея или энергическимъ прижиганіемъ посредствомъ палочки ляписа, или съ помощью острой ложечки Volkmann'a, которою удаляютъ всѣ остатки узла. Въ виду крайней болѣзненности такого выскребыванія, его совѣтуютъ производить подъ хлороформомъ. Цѣль подобныхъ операцій — измѣнить натуру язвы, превратить ее изъ гуммозной въ простую и этимъ путемъ способствовать къ скорѣйшему ея заживленію. Но застарѣлыя язвы, принявшія обыкновенно серпигинозный характеръ, можно разрушать лишь ляписомъ, а если-бы онѣ окружены были мозолистыми краями, то прижигать ихъ посредствомъ неразбавленнаго Kali caustic., или накладывать на язву слабо давящую Байтоновскую повязку изъ липкаго пластыря.

Для этой цѣли берутъ узенькія полоски липкаго пластыря и кладутъ ихъ такимъ образомъ, чтобы онѣ перекрещивались на срединѣ; затѣмъ, забинтовавъ всю язву, оставляютъ ее въ этомъ положеніи на сутки или на два дня, т.-е. до тѣхъ поръ пока отдѣляемое язвы само не отмочитъ наложеннаго пластыря. Послѣ снятія этого послѣдняго, язва обмывается и на нее накладываются новыя полоски пластыря, что продолжается до полнаго ея заживленія, которое обнаруживается сначала усиленнымъ выдѣленіемъ гноя, а впослѣдствіи образованіемъ рубцевой ткани.

Впрочемъ, повязка эта бываетъ недостаточна въ тѣхъ случаяхъ, когда язва находится на такихъ мѣстахъ, гдѣ нѣтъ мягкихъ частей и когда вокругъ нея образуется какъ-бы ру-

Digitized by Google

бецъ, потому что при этихъ условіяхъ язва, не получая необходимаго питательнаго матеріала, заживаетъ слишкомъ медленно. Въ подобныхъ случаяхъ для достиженія заживленія прибѣгаютъ нерѣдко съ успѣхомъ къ переносу кусочковъ здоровой кожи на язву. Съ этого цѣлью, вырѣзавъ нѣсколько такихъ кусочковъ съ внутренней поверхности плеча, втискиваютъ ихъ въ грануляціонную ткань на язвѣ, затѣмъ залѣпляютъ полосками липкаго пластыря, а для того, чтобы они не отпали, покрываютъ ихъ бинтомъ. Когда чрезъ 3 дня послѣ этого повязка снимается, то весьма часто можно увидѣть, что вставленные кусочки кожи, образующіе какъ-бы маленькіе островки на язвѣ, приростаютъ ко дну и бокамъ ея, сливаются между собою и даютъ основаніе рубцу. Замѣтимъ здѣсь, что вмѣсто кожи Д-ръ Hamilton, въ Эдинбургѣ, наполняетъ полости застарѣлыхъ язвъ и ранъ съ гранулирующими поверхностями, кусками асептическихъ губокъ и достигаетъ этимъ путемъ организаціи послѣднихъ, а также восполненія полостей тканями и окончательнаго ихъ заживленія. Губки, служащія для означенной цѣли, изготовляются слѣдующимъ образомъ: сначала ихъ обрабатываютъ смѣсью азотной и соляной кислотъ, для удаленіи кремневыхъ и известковыхъ солей; затѣмъ промываютъ въ Liquor potassae, и наконецъ вымачиваютъ въ 5 проц. карболо-водномъ растворѣ. Куски губки акуратно пригоняются къ ранѣ или язвѣ и помѣщаются подъ подрытые края. Поверхъ ихъ кладется кусокъ зеленаго протектива, а на послѣдній — компресъ, намоченный въ 5% карболо-глицериновомъ растворѣ, съ прибавкою нѣсколькихъ капель Tincturae lavendulae. Все это покрывается кускомъ борной корпійной ткани. Эти опыты провѣрены были Д-рами Woodhead'омъ и Sanctuary, которые убѣдились, что черезъ 4 дня послѣ приложенія къ гранулирующимъ поверхностямъ мелконоздрявой турецкой губки, послѣдовало уже крѣпкое срощеніе, уколъ ея иглою производилъ кровотеченіе и даже осторожное приподниманіе губки вызывало сильную боль. Че-

Digitized by Google

резъ три недѣли края губки были покрыты тонкою синеватою новообразованною тканью.

Вообще при язвахъ оказываютъ благотворное дѣйствіе согрѣвающіе компрессы. Если же язвы помѣщаются на ногахъ, то для того, чтобы кровь въ нихъ не застаивалась, слѣдуетъ принудить больныхъ лежать, или по крайней мѣрѣ бинтовать ноги, начиная съ пальцевъ до середины бедра. Такой бинтъ можетъ быть замѣненъ эластическими чулками, которые равномѣрнымъ стягиваніемъ способствуютъ правильному кровообращенію.

Если бы, не смотря на это, на язвѣ показались признаки омертвѣнія, въ видѣ грязноватыхъ комковъ, то для ограниченія распространенія гангрены, нужно удалять ихъ пинцетомъ, а тѣ изъ комковъ, которые сильно пристали къ подлежащимъ частямъ—срѣзывать. Для уменьшенія же воспаленія язвы и предотвращенія гнилостнаго зараженія, необходимо чаще перевязывать ее и обливать изъ ирригатора, стараясь сильной струей воды отдѣлить гной и омертвѣлыя части. Нѣкоторые врачи находятъ полезнымъ въ этихъ случаяхъ прибавлять къ водѣ карболовую кислоту, ромашку, и т. п. Кромѣ того къ подобнымъ язвамъ прикладываютъ еще примочки изъ Acid.-carb. (5—10 гр. на ℥i воды либо глицерина); или изъ solutionis chlorureti calcis, Decoct. semini lini, vini aromatici ℥i.

При фагеденическихъ язвахъ употребляется обыкновенно Jodoform, или Solutio chlorureti calcis пополамъ съ водою, а если это не помогаетъ, то прижигаютъ язву каленымъ до красна либо до бѣла желѣзомъ, которымъ проводятъ по ней. Иногда предпочитаютъ прижигать ее сѣрной или азотной кислотою, посредствамъ обмокнутой въ нее стеклянной палочки. Послѣ прижиганія образуется желтоватой струпъ, на который накладываютъ согрѣвающій компрессъ.

Наконецъ, грибовидныя (фунгозныя) язвы прижигаются кускомъ ляписа, послѣ каждаго отпаденія струпа, а въ промежуткахъ времени покрываются одною изъ означенныхъ выше примочекъ.

Digitized by Google

Гомеопатическое леченіе третичныхъ явленій сифилиса требуетъ сверхъ *Kali jodati*, а затѣмъ *Aurum mur.*, (которые остаются главными средствами этого періода болѣзни), еще многихъ другихъ, упоминаемыхъ выше лекарствъ.

Обыкновенно *Kali jodati* 1x — 1, принимаемый сначала три раза въ день по 2 — 4 капли, а затѣмъ въ постепенно увеличивающихся дозахъ, до 20 капель на пріемъ, бываетъ весьма достаточнымъ для обратнаго развитія узловатаго сифилида, гуммозныхъ опухолей и происшедшихъ отъ нихъ язвъ. Если бы по истеченіи недѣли не послѣдовало улучшенія отъ этого средства, то къ данному раствору іодистаго кали многіе врачи прибавляютъ еще *Jodium* 0 — 1, въ пропорціи одной до четырехъ капель на 100 капель Kali jodati.

Въ нѣкоторыхъ, довольно рѣдкихъ однако случаяхъ, не поддающихся дѣйствію этого средства, бываетъ необходимымъ назначать его попеременно съ *Mercur. bijodat.* 3, или даже замѣнить его этимъ послѣднимъ. Гомеопатичность означеннаго препарата ртути подтверждается, впрочемъ, наблюденіями д-ра Andrieu [1]), при которыхъ *Mercur. bijodat.* 3 вызвалъ на кожѣ здоровыхъ людей пустулы и туберкулы, вполнѣ сходственные съ сифилитическими узлами. Но если больной принималъ предъ тѣмъ слишкомъ много ртути, либо если организмъ его уже свыкся съ указанными лекарствами, то послѣ Kali jod. непосредственно, или послѣ Mercur bijod.. слѣдуетъ назначить *Aurum muriat.* 1 — 6, въ особенности, когда при томъ обнаруживается у больнаго значительный упадокъ физическихъ и нравственныхъ силъ, а также пораженіе костей (преимущественно носа) и отвердѣніе железъ.

Затѣмъ бываетъ полезенъ *Nitri acid.* при значительномъ развитіи меркуріализма, и кромѣ того въ тѣхъ случаяхъ, когда узлы образовались на лицѣ, или когда наблюдается пораженіе рта и горла.

---

[1]) См. Pathogénésie comparée du biiodure de mercure, du merc. sol. et du bisulfure de mercure par le docteur Andrieu (d'Agen) in Journal de la société gallicane de méd. homoeop., t. VIII, p. 141.

Digitized by Google

Иногда встрѣчается необходимость назначать, въ качествѣ промежуточныхъ средствъ: *Stillingia* 1—3, *Lycopod.* 6—12—30, *Arsenic.* 3—12, *Phosphor.* 3—12, *Fluoris acid.* 5, *Silicea* 3—30, и еще чаще—

Phosphori acid. 3, когда узловатый сифилидъ краснаго цвѣта и нѣсколько шелушится, но не выдѣляетъ жидкости.

Staphysagria 6, когда узлы имѣютъ чечевичный видъ и зудятъ.

Далѣе, если приходится лечить больнаго, у котораго уже послѣдовало изъязвленіе узловатаго сифилида, то и тутъ прежде всего наиболѣе подходящимъ средствомъ бываетъ:

Kali jodat., въ особенности, когда края язвы тверды, а сама она имѣетъ дурной видъ, очень глубока и выдѣляетъ вонючую, буроватую жидкость, или когда обширная язва образовалась изъ нѣсколькихъ соединившихся между собою изъязвленныхъ узловъ. (золотушнымъ же *Mercur bijodat.*)

Mercur. corros. 3x или *praecip. ruber.* 3x подходитъ ближе къ тѣмъ случаямъ, когда язва распространяется не столько въ глубину, какъ по поверхности, при чемъ края этой язвы красны, опухши и болѣзненны, а выдѣленіе ея обильно и желтаго цвѣта.

Conium 3—6—12, когда образовавшаяся язва сопровождается дергающими болями.

Arsenicum 3—6 при воспаленныхъ, гнилостныхъ язвахъ, съ *жгучею болью*, когда онѣ краснаго или свинцоваго цвѣта, легко источаютъ кровь или жидкую, зловонную матерію, а также при общемъ упадкѣ силъ, развитіи гангрены.

Hydrastis 0—3 пригодно противъ всякихъ дурнаго качества язвъ, какъ тѣхъ, которыя раздражительны и болѣзненны, такъ и тѣхъ, которыя вялы, блѣдны, не болѣзненны, мозолисты; преимущественно, когда при этомъ наблюдается недостатокъ аппетита.

Kali bichrom. 3—6, при глубокихъ язвахъ съ твердымъ дномъ и навислыми краями. (Наружно 1 гранъ на 8 унц. воды [Юзъ]).

Digitized by Google

Silicea 3x—3—30—язвы съ жидкимъ или густымъ, ѣдкимъ, зловоннымъ, смѣшаннымъ съ кровью гноемъ; отсутствіе всякой наклонности къ заживленію; блѣдныя, слабо развитыя грануляціи. (Наружно, примочка изъ одной ложечки *Aqua silicata* на стаканъ воды).

Кромѣ того, иногда приходится прибѣгать: къ *Lycopod.* 6—30, *Graphit.* 3—12, *Mezereum* 3—12, *Aurum* 3—30, *Nitri acid.*, *Phytolacca* 0—3, *Lachesis* 6, *Carbo veg.* 6—30, *Staphysagria* 6 (попеременно съ *Phosph.-acid.* 3), *Arsenic. jod.* 3, *Phosphor.* 5—12, *Thuja* 3—12, *Plumbum* 3—12 и *Sulphur* 6 — 30, смотря по указаніямъ, сдѣланнымъ на стр. 369 382.

Всѣ поименованныя здѣсь средства принимаются въ острыхъ случаяхъ 3—4 раза въ день, а въ хроническихъ лишь утромъ и вечеромъ за часъ до ѣды и не менѣе часа послѣ ѣды.

Для увеличенія питанія больнаго, Yeldham находитъ вмѣстѣ съ тѣмъ полезнымъ назначать тресковый жиръ.

(Срав. леченіе конституціональнаго сифилиса).

Вспомогательныя средства. Согласно съ наблюденіями Моріака (стр. 831 loc. cit.), мы, съ своей стороны, находимъ, что ни мелко-узловатый, ни крупно-узловатый сифилидъ никогда не должны подвергаться не только раздраженію и тренію, но и всякому мѣстному, наружному леченію, такъ какъ узлы и гуммы обыкновенно поддаются однимъ внутреннимъ средствамъ, преимущественно же дѣйствію іодистаго калія. Тѣмъ болѣе ихъ не слѣдуетъ вскрывать искуственно, потому что нерѣдко бывали случаи, гдѣ узлы, уже совершенно мягкіе и готовые прорваться отъ заключающагося въ нихъ гноя, всасывались при назначеніи цѣлесообразнаго леченія.

Распавшіеся узлы, т. е. сифилитическія язвы, могутъ представляться въ различныхъ періодахъ ихъ существованія.

Тѣ изъ нихъ, которыя недавно появились, имѣютъ обыкновенно крутые, подрытые края и нечистое, сальное дно, т. е. сходственны по виду съ язвами шанкра, а потому сверхъ чистаго ихъ содержанія и удаленія всего раздражающаго, тре-

Digitized by Google

буютъ примѣненія мѣстныхъ средствъ, о которыхъ мы говорили на стр. 339 и 340. Въ случаѣ, если бы язвы эти приняли серпигинозный характеръ, то можно прибѣгнуть къ наружному употребленію веществъ, упоминаемыхъ на стр. 274 и 275. Прибавимъ къ этому, что въ послѣднее время для леченія застарѣлыхъ язвъ, расположенныхъ преимущественно на голени, рекомендуется, взамѣнъ Байтоновской повязки, эластическій *бинтъ Мартина*. Его накладываютъ *нетуго* [1]), непосредственно на язву утромъ, когда больной еще находится въ постели и оставляютъ затѣмъ на весь день. Вечеромъ, по снятіи бинта, язва промывается и перевязывается компрессомъ изъ чистой теплой или горячей воды, либо какой другой изъ указываемыхъ нами примочекъ. Такое ежедневное бинтованіе продолжается впредь до заживленія язвы. Сначала кожа подъ бинтомъ сильно потѣетъ и краснѣетъ, но при дальнѣйшемъ его употребленіи это раздраженіе само собою проходитъ. Впрочемъ, если бы оно не исчезало, то можно оставить бинтъ на день или на два безъ употребленія. Обыкновенно результаты отъ примѣненія Мартиновскаго бинта бываютъ замѣчательно хороши; хроническое воспаленіе, окружающее язву, быстро проходитъ, а сама она становится чистою, плоскою и начинаетъ рубцеваться. Кромѣ того, нужно имѣть въ виду, что больной съ подобнымъ бинтомъ можетъ безнаказанно находиться на ногахъ, чего, конечно, нельзя ему дозволить при другихъ способахъ леченія язвъ нижнихъ конечностей. Для избѣжанія опрѣлости Юзъ и Дитманъ совѣтуютъ вырѣзывать компрессъ такимъ образомъ, чтобы онъ не заходилъ за края язвы.

ПОРАЖЕНІЕ ВОЛОСЪ.

Большею частью выпаденіе волосъ начинается уже одновременно съ высыпной лихорадкой, сопровождающей пятнистый, папулезный и чешуйчатый сифилиды, но не наблюдается ни при позднѣйшихъ формахъ сифилиса, ни при наслѣдственномъ

[1]) Сильное давленіе бинта значительно задерживаетъ развитіе грануляцій.

Digitized by Google

сифилисѣ. Въ означенныхъ случаяхъ поражается равномѣрно вся голова и нерѣдко даже усы, брови и рѣсницы. Прежде всего волоса теряютъ свой природный блескъ, становятся тонкими, ломкими, какъ бы мертвыми и выпадаютъ въ незначительномъ количествѣ. Обыкновенно болѣзненный процессъ этимъ не ограничивается и больной начинаетъ вскорѣ терять ихъ цѣлыми прядями. Тѣмъ не менѣе лишь по прошествіи довольно долгаго времени появляются обширныя лысины, при чемъ на обнаженныхъ мѣстахъ развиваются грязныя. сальныя чешуйки. Впослѣдствіи лысины эти постепенно уменьшаются и волоса выростаютъ снова.

Но кромѣ этого бываютъ случаи, гдѣ сифилисъ, путемъ нагноенія и разрушенія волосныхъ луковицъ (какъ напр. при язвахъ эктимы, рупіи), вызываетъ на соотвѣтствующихъ мѣстахъ ограниченную плѣшивость (*alopecia areata*), послѣ которой на образовавшихся рубцахъ волосы, конечно, выростать уже не могутъ.

Леченіе состоитъ въ назначеніи средствъ противъ основнаго страданія, къ которымъ Д-ръ Bähr присоединяетъ еще *Hepar* 3, такъ какъ оно оказывалось, по его наблюденіямъ, весьма полезнымъ во всѣхъ случаяхъ сифилитическаго выпаденія волосъ. При этомъ нѣтъ необходимости сбривать или обстригать волосы, въ особенности женщинамъ, такъ какъ этотъ способъ укрѣпленія волосъ весьма сомнителенъ (Mauriac). Съ другой стороны, не слѣдуетъ здѣсь употреблять ни частой гребенки, ни слишкомъ твердой щетки. Затѣмъ, хотя нельзя ожидать отъ мѣстныхъ, наружныхъ средствъ особенной пользы, тѣмъ не менѣе мы считаемъ неизлишнимъ сообщить о слѣдующемъ способѣ леченія, рекомендованномъ Bumstead'омъ и Taylor'омъ, ибо о немъ многіе отзываются съ похвалою. Сначала смачиваютъ голову горячей водой, затѣмъ натираютъ ее посредствомъ губки составомъ, заключающимъ въ себѣ растворъ 64 граммъ зеленаго мыла въ 124 граммахъ одеколона (eau de Cologne); при каждомъ натираніи употребляютъ около 8-ми граммъ этого раствора. Смывъ послѣ того водою эту

Digitized by Google

жидкость и высушивъ тщательно волоса, смазываютъ ихъ помадою, состоящею изъ 45 граммъ тинктуры Cantharidis. 45 граммъ касторовaго масла (Olei ricini), 250 граммъ алькоголя и 1 грамма какого-либо пахучаго вещества.

Такой же, впрочемъ, успѣхъ можно ожидать и отъ продаваемой въ гомеопатическихъ аптекахъ помады изъ *Apis mell.* или *Arnicae.*

СИФИЛИТИЧЕСКОЕ ПОРАЖЕНІЕ НОГТЕЙ.

Подобно волосамъ, сифилисомъ можетъ поражаться либо ткань ногтя, либо же окружающія его мягкія части, откуда заболѣваніе въ состояніи распространиться уже на самый ноготь.

Первое изъ этихъ страданій называется *onychia syphilitica*, а второе *paronychia syphilitica.*

а) **Onychia** или **onyxis**. Сначала пораженный ноготь теряетъ свой розоватокрасный цвѣтъ, а также свойственные ему блескъ и прозрачность, при чемъ свободный край ногтя становится тускло-жолтымъ, сухимъ, ломкимъ. Вслѣдствіе этого онъ отъ малѣйшаго толчка болѣе или менѣе отслаивается, трескается и зазубривается; на самомъ же ногтѣ часто появляются бѣлыя пятна величиною съ крупинку. Иногда страданіе это ограничивается пораженіемъ лишь верхней четверти ногтя; въ другихъ же случаяхъ оно распространяется на половину или на весь ноготь. Если заболѣваетъ только извѣстная часть ногтя, то она обыкновенно бываетъ отдѣлена отъ здоровой посредствомъ бѣлой, волнистой, отчасти выдающейся надъ уровнемъ линіи (демаркаціон. линія).—Въ болѣе позднихъ періодахъ сифилиса замѣчается еще другое измѣненіе ногтей, начинающееся также съ свободныхъ ихъ краевъ и называемое *onychia hypertrophica.* При немъ ногти сначала чернѣютъ, затѣмъ свободный ихъ край утолщается и уплотняется; поверхность его представляется морщинистою, бугристою, такъ что толщина этой части ногтя въ три, четыре или пять разъ объемистѣе здоровой его части, несмотря на то,

Digitized by Google

что онъ постоянно здѣсь отслаивается и расщепляется на мелкіе осколки; вмѣстѣ съ тѣмъ заболѣвшая часть ногтя пріобрѣтаетъ наклонность заварачиваться, вслѣдствіе чего профиль ногтя принимаетъ видъ клюва хищной птицы. Между тѣмъ какъ происходитъ такая потеря ногтя на его верхушкѣ, корень его постепенно отстаетъ отъ своего ложа, а вмѣсто него мало по малу выдвигается вновь выросшій, который обыкновенно бываетъ на столько же болѣзненно измѣненнымъ, и лишь изрѣдка здоровымъ. Въ запущенныхъ случаяхъ, преимущественно въ такихъ, гдѣ сифилисъ выражается исключительно въ пораженіи ногтей, эти послѣдніе часто сходятъ со всѣхъ пальцевъ рукъ, при чемъ мягкіе части, окружающія ногтевое ложе, представляются нѣсколько опухшими и мѣдно-краснаго цвѣта, а на мѣстѣ ногтей находимъ лишь обнаженное ногтевое ложе, покрытое остатками роговой массы.

Onychia есть всегда признакъ пріобрѣтеннаго сифилиса. Она всего чаще наблюдается при сильно развитомъ чешуйчатомъ сифилидѣ (psoriasis palmaris et plantaris) и не сопровождается почти никакой болью. Эта послѣдняя замѣчается лишь отчасти въ маткѣ ногтя при застегиваніи мелкихъ пуговицъ и запоновъ, или при другомъ, подобномъ этому, напряженіи пальцевъ.

б) **Paronychia** выражается появленіемъ вокругъ ногтя небольшой красноватой, очень болѣзненной при дотрогиваніи припухлости, возвышающейся на подобіе валика. Опухоль эта, просуществовавъ извѣстное время, можетъ либо разрѣшиться, либо перейти въ нагноеніе.

Въ первомъ случаѣ, всѣ воспалительные припадки постепенно уменьшаются, опухоль опадаетъ, кожа, покрывающая ее, начинаетъ шелушиться и наконецъ приходитъ въ нормальное положеніе; или же изъ означенной опухоли образуется твердое, шероховатое, мозолистое уплотненіе, которое долго не поддается леченію. Этотъ исходъ наблюдается почти исключительно при папулахъ.

Во второмъ случаѣ опухоль эта превращается въ абсцессъ

Digitized by Google

(нарывъ), который образуетъ затѣмъ довольно глубокую, нечистую и болѣзненную язву, распространяющуюся мало по малу вокругъ ногтя. Вслѣдствіе этого питаніе его нарушается, онъ дѣлается желтоватымъ или зеленоватымъ, и вмѣстѣ съ тѣмъ шероховатымъ и ломкимъ; онъ можетъ, наконецъ, совсѣмъ отпасть. Въ подобномъ случаѣ, если матка ногтя была совершенно разрушена язвою, то новый ноготь вовсе не выростаетъ; если же она не была еще вполнѣ ею разрушена то новый ноготь, хотя и выростаетъ, но уже всегда неправильно, и представляется измѣненнымъ въ своемъ объемѣ и часто даже безобразнымъ. Исходъ въ нагноеніе совпадаетъ обыкновенно съ пустулезнымъ сифилидомъ, а иногда происходитъ вслѣдствіе распространенія изъязвившихся мокнущихъ папулъ подъ ноготь.

Paronychia бываетъ въ особенности болѣзненна, когда она образуется на большомъ пальцѣ ноги, такъ какъ при этомъ опухоль пальца сильно распространяется и можетъ достигнуть объема въ два или три раза большаго обыкновенной величины пальца. Кромѣ того, иногда появляются подъ ногтемъ значительныя грибовидныя разростанія, при которыхъ язва принимаетъ фіолетовый оттѣнокъ и выдѣляетъ буроватую, вонючую, жидкую матерію.

Леченіе аллопатическое. Профессоръ Maurіac находитъ, что противъ *onychia* не слѣдуетъ ничего назначать больному, такъ какъ она исчезаетъ сама подъ вліяніемъ однихъ внутреннихъ средствъ. Другіе же врачи совѣтуютъ въ этихъ случаяхъ ручныя ванны изъ сулемы: растворъ ℈j сублимата на ℥j спирта наливаютъ въ сосудъ съ теплой водой такой величины, чтобы въ немъ могла помѣститься рука или обѣ руки, и въ этой ваннѣ оставляютъ ихъ въ теченіи 15—30 минутъ. Послѣ ванны нужно старательно вытереть руки, а затѣмъ смазать ихъ кольдкремомъ или вазелиномъ, такъ какъ въ противномъ случаѣ можетъ развиться на рукахъ острая экзема. Если же ногти подверглись *гипертрофической онихіи*, то слѣдуетъ снять всю утолщенную массу ногтя, затѣмъ все его ложе покрыть меркуріальнымъ пластыремъ, поверхъ кото-

Digitized by Google

раго наложить и привязать свинцовую пластинку соотвѣтствующей формы. Подъ вліяніемъ ея давленія, ногти почти всегда ростутъ болѣе правильно и естественно.

Что же касается до леченія *paronychiae*, то прежде всего нужно озаботиться, чтобы заболѣвшіе органы находились въ полномъ покоѣ и не подвергались ни малѣйшему раздраженію. Вмѣстѣ съ тѣмъ при *сухой формѣ* этого страданія полезно надѣвать на больной палецъ каучуковый мѣшечекъ (doigtier), или накладывать на пораженное мѣсто липкій пластырь, или же забинтовать его полосками, пропитанными коллодіемъ. При *гнойной* же *формѣ* paronychiae должно прибѣгнуть къ горячимъ мягчительнымъ припаркамъ, мѣстнымъ и общимъ ваннамъ и наложенію ртутнаго пластыря. Но если бы образовавшаяся язва сдѣлалась грибовидной, губчатой, то ее слѣдуетъ ежедневно или чрезъ каждые два дня сильно прижигать ляписомъ или хлористымъ цинкомъ, или же, еще лучше, порошкомъ Plumbi nitrici. По принятіи язвою хорошаго вида, на нее накладываютъ опять ртутный пластырь (de Vigo), либо присыпаютъ порошкомъ іодоформа. Случается, однако, что присутствіе ногтя на язвѣ мѣшаетъ ея заживленію, поэтому весьма часто приходится, не ожидая самопроизвольнаго отпаденія ногтя, вырвать его цѣликомъ.

При **гомеопатическомъ леченіи** большинство врачей этой школы, не допуская ни ртутнаго пластыря, ни прижиганій ѣдкими веществами, ограничиваются тѣми мѣстными средствами, которыя не мѣшаютъ дѣйствію внутреннихъ лекарствъ, составляющихъ всегда, по ихъ мнѣнію, основаніе всякаго леченія.

По этому, такъ какъ onychia и paronychia развиваются вслѣдствіе папулъ или пустулъ, то при назначеніи средствъ слѣдуетъ преимущественно имѣть въ виду тѣ изъ нихъ, которыя даются противъ главнаго страданія. Вмѣстѣ съ тѣмъ, для облегченія выбора средствъ, нужно замѣтить, что *Mercurius*, *Sulphur* и *Graphites* оказываются полезными въ тѣхъ случаяхъ, когда ногти отслаиваются; *Nitri-acid.*, *Sepia* и *Sul-*

Digitized by Google

phur,—когда они покрываются бѣлыми пятнами; *Mercur. sol.*, а затѣмъ *Sulphur* или *Sepia*, — когда ногти сильно утолщаются.

Далѣе, если образовавшійся вокругъ ногтя валикъ имѣетъ наклонность перейти въ нагноеніе, или же изъ него развилась уже язва, то *меркуріальные препараты* будутъ почти всегда наиболѣе подходящими. Если же грануляціи на язвѣ начнутъ разростаться и принимать фіолетовый оттѣнокъ и губчатый, грибообразный видъ, то сперва *Lachesis*, а потомъ *Nitri-acid.* и *Silicea* должны замѣнить *Mercurius*. Наконецъ *Arsenic.* и *Carbo veg.* показуются въ тѣхъ случаяхъ, когда язва поражается гангреною.

СИФИЛИСЪ СЛИЗИСТЫХЪ ОБОЛОЧЕКЪ.

На слизистыхъ оболочкахъ развиваются большею частью всѣ тѣ формы сифилидовъ, которыя встрѣчаются на кожѣ, а именно: *эритематозная* или *катарральная*, *папулезная*, *пустулезная* и *узловатая* (гуммозная).

Сифилиды эти всего чаще появляются въ полости рта и зѣва, а также на половыхъ органахъ у женщинъ, затѣмъ въ носу, на половыхъ органахъ мужчинъ и въ заднемъ проходѣ; гораздо рѣже ими поражаются слуховой проходъ и глаза.

Что же касается слизистыхъ оболочекъ внутреннихъ органовъ, напр. желудка, кишечнаго канала, то хотя онѣ и заболѣваютъ сифилисомъ, но распознаваніе этихъ пораженій при жизни больнаго весьма трудно, иногда даже невозможно.

Теченіе. Прежде всего, одновременно съ первымъ высыпомъ розеолы на кожѣ, появляются подобныя же **эритематозныя пятна** и на слизистыхъ оболочкахъ, преимущественно въ зѣвѣ. Вскорѣ пятна эти сливаются между собою, образуя *сплошную красноту*, сначала яркую, а затѣмъ переходящую постепенно въ болѣе темный багрово-красный цвѣтъ. Въ благопріятныхъ случаяхъ этотъ періодъ заболѣванія можетъ пройти довольно скоро, не оставляя послѣ себя ника-

Digitized by Google

каго слѣда. При болѣе же продолжительномъ существованіи эритемы эпителій, покрывающій пораженную слизистую оболочку, утолщается и становится непрозрачнымъ. Вслѣдствіе этого означенныя пятна мутнѣютъ и получаютъ молочный или опаловый оттѣнокъ, рѣзко выдающійся на красной поверхности слизистой оболочки. Съ теченіемъ времени эти *опаловыя пятна* (plaques opalines), отъ тренія и постояннаго смачиванія выдѣляемою ими серозною жидкостью, слѣзаютъ, и на ихъ мѣстѣ происходитъ поверхностное изъязвленіе, которое можетъ либо безслѣдно исчезнуть, либо перейти, подобно розеолѣ, въ папулезную форму.

Эта послѣдняя, соотвѣтствуя папулезному сифилиду на кожѣ, развивается или изъ эритематозной его формы, или самостоятельно. Сначала появляется рѣзко ограниченное темно-красное пятно, которое быстро становится бѣловатымъ и нѣсколько возвышеннымъ надъ уровнемъ здоровой оболочки, т.-е. принимаетъ видъ папулы, называемой *слизистою*. Когда затѣмъ мутный эпителій спадаетъ съ такой папулы, то обнажается неровная, возвышенная, ссаднѣющая поверхность мясо-краснаго цвѣта, которая съ теченіемъ времени все болѣе и болѣе возвышается и принимаетъ сѣровато-розовый оттѣнокъ. Папула эта представляется вмѣстѣ съ тѣмъ окруженною темно-краснымъ валикомъ, а центръ ея—усѣяннымъ какъ-бы мелкими точками чистаго распада, при чемъ изъ нея выдѣляется въ небольшомъ количествѣ чрезвычайно заразительная серозная жидкость, въ которой примѣшиваются частицы распада. Если слизист. папулы не будутъ подвергаться раздраженію напр. табакомъ, горячею пищею, то онѣ могутъ исчезнуть безслѣдно; въ противномъ же случаѣ онѣ превращаются въ язвы круглаго очертанія съ возвышенными, рѣзко обозначенными краями, которыя легко смѣшать съ мягкими шанкрами. Оставленныя безъ леченія язвы эти пріобрѣтаютъ наклонность углубляться, а по заживленіи образуютъ рубцы.

Иногда слизистыя папулы, вмѣсто того, чтобы отъ частаго раздраженія превращаться въ язвы, до такой степени

Digitized by Google

разростаются, что получаютъ видъ большихъ бородавчатыхъ возвышеній, поверхность которыхъ покрыта дольчатыми краснаго цвѣта образованіями. При долгомъ существованіи, эти *разросшіяся папулы* представляютъ массу отростковъ и пріобрѣтаютъ форму гриба, тутовой ягоды или малины, достигающихъ 1 сантим. въ діаметрѣ. Такъ какъ отдѣляемое ихъ весьма заразительно, то слѣдуетъ посему всегда обращать особенное вниманіе на половые органы проститутокъ, у которыхъ означенныя папулы могутъ быть приняты за простыя бородавки. Вообще разросшіяся папулы всасываются очень медленно и оставляютъ послѣ себя въ теченіи долгаго времени замѣтное возвышеніе. Слизистыя папулы наблюдаются всего чаще на миндалевидныхъ железахъ, но встрѣчаются также на мягкомъ небѣ, на слизистой оболочкѣ щекъ, на языкѣ и губахъ. Появленію ихъ нерѣдко благопріятствуютъ внѣшнія вредныя вліянія. Итакъ у курильщиковъ онѣ бываютъ преимущественно на губахъ и на языкѣ; у людей съ испорченными зубами онѣ оказываются чаще на слизистой оболочкѣ щекъ, на языкѣ и т. д.

Въ болѣе позднихъ періодахъ сифилиса, когда на кожѣ развиваются пустулы, на слизистыхъ оболочкахъ появляются также подобные же **гнойные прыщи** или гнойныя скопленія подъ эпителіемъ. Такъ какъ эпителій вслѣдствіе своей тонкости весьма легко разрывается и очень быстро изъязвляется, то сифилидъ этотъ рѣдко бываетъ замѣченнымъ даже самими больными, и его удается наблюдать развѣ лишь на тѣхъ мѣстахъ, которыя не подвергаются тренію и раздраженію, а именно, на боковыхъ частяхъ глотки, куда не попадаетъ пища, или иногда на половыхъ органахъ женщины, если она только остается въ постели, но не ходитъ. Въ такихъ случаяхъ прежде всего можно увидѣтъ красное безболѣзненное пятно, которое весьма скоро превращается въ плоскій прыщъ, соотвѣтствующій пустулѣ эктимы на кожѣ; затѣмъ, спустя сутки или полторы отъ начала появленія, прыщъ этотъ лопается, образуя на своемъ мѣстѣ круглую язву, ко-

Digitized by Google

торая можетъ проникнуть чрезъ всю толщу слизистой оболочки до подлежащихъ частей. Края подобной язвы рѣзко очерчены, какъ бы обрѣзаны, а дно ея покрыто грязно-сальнымъ распадомъ, который при благопріятныхъ условіяхъ сходитъ по истеченіи 2—3 недѣль, при чемъ язва выполняется красными сосочками и наконецъ затягивается рубцомъ, остающимся на всю жизнь. Но если правильное теченіе язвеннаго процесса будетъ нарушаться какими нибудь раздражающими веществами, или механическимъ путемъ, то язвы начнутъ принимать серпигинозную форму, при которой онѣ постоянно то заживаютъ съ одного края, то распространяются далѣе по поверхности съ другаго, — оставляя послѣ себя стягивающіе рубцы. Если же подобныхъ язвъ бываетъ нѣсколько на извѣстной слизистой оболочкѣ, то онѣ, распространяясь, могутъ сливаться между собою и образовать большія изъязвленныя поверхности, представляющіяся при этомъ въ различныхъ періодахъ своего существованія. Язвы эти причиняютъ нерѣдко значительныя разрушенія, какъ напр. уничтоженіе язычка, прободеніе неба, перегородки носа и т. д. Впрочемъ язвы, происшедшія отъ прыщей, менѣе глубоки, какъ тѣ, которыя образуются въ толщѣ слизистой оболочки вслѣдствіе гуммозныхъ опухолей.

Что касается этихъ послѣднихъ, то онѣ соотвѣтствуютъ бугорковому или гуммозному сифилиду на кожѣ, и обнаруживаются появленіемъ въ глубинѣ слизистой оболочки плотной опухоли или узла, который постепенно увеличивается и возвышается надъ ея уровнемъ, а также все болѣе и болѣе краснѣетъ. Достигнувъ извѣстной величины, опухоль эта, называемая **гуммою**, начинаетъ размягчаться, получаетъ синебагровый оттѣнокъ, при чемъ въ ней ощущается зыбленіе. Наконецъ, она лопается, и изъ образовавшагося, сравнительно узкаго, отверстія вытекаетъ гумозная жидкость, а на мѣстѣ прежней опухоли происходитъ глубокая язва, круглой формы, съ сальнымъ дномъ, имѣющая около 2-хъ сантиметровъ въ діаметрѣ. Подобная язва, просуществовавъ долгое время, мо-

Digitized by Google

жетъ затянуться остающимся на всю жизнь, неподатливымъ рубцомъ, или, постепенно углубляясь, достигнуть до надкостницы и кости, которыя при этомъ омертвѣваютъ. Кромѣ того язвы эти могутъ распространяться по поверхности и, сливаясь между собою, принимать различныя неправильныя очертанія.

Изъ этого видно, что язвы, соотвѣтствующія прыщамъ эктимы, отличаются отъ язвъ, соотвѣтствующихъ гуммознымъ опухолямъ, лишь своею глубиною, и своимъ появленіемъ въ болѣе ранній періодъ сифилиса, а иногда менѣе тяжелымъ ихъ исходомъ, вслѣдствіе чего многіе врачи, въ томъ числѣ и Цейссль, отвергаютъ даже существованіе пустулезныхъ сыпей на слизистыхъ оболочкахъ.

Гуммозныя опухоли слизистой оболочки особенно часто встрѣчаются въ миндалевидныхъ железахъ, на мягкомъ небѣ, губахъ, твердомъ небѣ; затѣмъ, онѣ образуются также въ глоткѣ, въ гортани, въ полости носа, въ заднемъ проходѣ, во влагалищной части матки и чрезвычайно рѣдко въ мужскомъ мочеиспускательномъ каналѣ; но Вагнеръ находилъ ихъ равнымъ образомъ на слизистой оболочкѣ кишечнаго канала.

СИФИЛ. ПОРАЖЕНІЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЗѢВА, РТА, ЯЗЫКА И ГЛОТКИ.

Анатомія. Прежде чѣмъ приступить къ описанію пораженій сифилисомъ слизистой оболочки означенныхъ органовъ, считаемъ нужнымъ напомнить вкратцѣ объ анатомо-топографическомъ ихъ расположеніи. Итакъ, назади обоихъ рядовъ зубовъ находится *полость рта*. Въ нижней части этой полости лежитъ *языкъ*, верхнюю же часть или сводъ ея составляетъ *небо*, передняя часть котораго тверда, а задняя мягка, подвижна и перепончата; вслѣдствіе этого первая изъ нихъ называется *твердымъ небомъ*, а вторая *мягкимъ небомъ*. Если сильно придавить языкъ книзу, то позади полости рта представляется полукруглое отверстіе, называемое *зѣвомъ* и ведущее въ полость глотки. Въ свою очередь, зѣвъ ограви-

Digitized by Google

чивается: въ верхней части *мягкимъ небомъ* (въ срединѣ котораго виситъ *язычекъ*), съ боковъ—передними и задними *дужками* и лежащими между этими дугами, *миндалевидными железами* (правою и лѣвою), и внизу—*корнемъ языка*.

Изъ полости рта зѣвъ ведетъ въ мясистый мѣшокъ, чрезъ который проходитъ пища, называемый *глоткою* (pharynx). Эта послѣдняя, съ своей верхней передней части сообщается съ *носовою полостью*, съ боковъ, посредствомъ евстахіевой трубы, съ *внутреннимъ ухомъ*, въ нижней части—съ *надгортаннымъ хрящемъ* и *пищеводомъ*. Входъ въ полость *гортани* закрывается клапаномъ—*надгортаннымъ хрящомъ* (epiglottis), для того. чтобы посторонніе вещества не попадали въ нее. Далѣе, *пищеводъ*, составляя продолженіе глотки, представляетъ мясистый каналъ, простирающійся отъ шеи, позади дыхательнаго горла, и ведущій въ желудокъ.

Наконецъ впереди пищепровода находится, какъ мы только что сказали, *дыхательное горло*, т.-е. хрящевая шероховатая труба, которая сообщается внизу съ легкими, а вверху оканчивается гортанью. *Гортань* (larynx) состоитъ также изъ нѣсколькихъ подвижныхъ хрящей, которые вслѣдствіе ихъ формы и положенія носятъ названіе: щитовиднаго, кольцевиднаго, черпаловиднаго или пирамидальнаго и надгортаннаго. Будучи не только органомъ дыханія, но и органомъ голоса, гортань заключаетъ въ себѣ двѣ пары упругихъ связокъ, именуемыхъ *голосовыми связками*, изъ которыхъ одна пара лежитъ подъ другою. Онѣ берутъ начало отъ угла щитовиднаго хряща и прикрѣпляются къ черпаловиднымъ хрящамъ. Между этими связками остается открытымъ отверстіе въ видѣ щели, которое у верхнихъ связокъ называется *ложною*, а у нижнихъ—*настоящею голосовою щелью*. Затѣмъ, между верхнею и нижнею голосовою связкою съ одной стороны каждой изъ нихъ находится богатая железами впадина слизистой оболочки, называемая *Морганіевой пазухой*.

А) Въ зѣвѣ встрѣчаются всѣ формы сифилидовъ, принимающія въ этомъ случаѣ общее названіе сифилитиче-

Digitized by Google

ской ангины (жабы). Вслѣдствіе этого различаютъ *эритематозную*, *папулезную*, *пустулёзную* и *гуммозную* ангины.

1) *Эритематозная ангина* (angina syph. erythematosa) выражается появленіемъ на переднихъ небныхъ дужкахъ рѣзко очерченной красноты, сначала яркаго, а потомъ болѣе темнаго багрово-краснаго цвѣта. При дальнѣйшемъ развитіи ангины, краснота эта распространяется на миндалевидныя железы, на мягкое нёбо и язычекъ, которые иногда припухаютъ довольно значительно [1]). Вмѣстѣ съ тѣмъ больные или чувствуютъ сухость въ зѣвѣ, заставляющую ихъ дѣлать частыя глотательныя движенія, или же ощущаютъ извѣстную неловкость при жеваніи и разговорѣ, какъ будто что нибудь засѣло въ горлѣ. Кромѣ того, они нерѣдко жалуются еще на шумъ въ ушахъ, происходящій вслѣдствіе распространенія катарра на Евстахіеву трубу. Затѣмъ, когда на потемнѣвшей слизистой оболочкѣ начинаютъ появляться бѣловатыя, *опаловыя пятна*, а на этихъ послѣднихъ образуются мѣстами поверхностныя *изъязвленія*, то больные уже чувствуютъ легкую боль въ зѣвѣ. Подобныя опаловыя пятна и изъязвленія весьма скоро проходятъ въ однихъ мѣстахъ, но часто обнаруживаются въ другихъ, въ особенности, если больной дозволитъ себѣ курить либо выпить рюмку вина, и это состояніе можетъ продолжаться очень долго.

Эритематозная ангина, соотвѣтствуетъ розеолѣ на кожѣ, а потому составляетъ почти всегда самый ранній признакъ заболѣванія сифилисомъ. Подобно разеолѣ, эта ангина сопровождается обыкновенно общимъ недомоганіемъ и прочими явленіями періода предвѣстниковъ сифилиса.

Хотя она исчезаетъ послѣ двухъ, трехъ недѣль даже безъ всякаго леченія, но склонность ея часто возвращаться на все болѣе и болѣе продолжительное время, дѣлаетъ это страданіе весьма упорнымъ.

2) *Папулезная ангина* (angina papulosa) развивается въ

---

[1]) Въ большинствѣ случаевъ опухоль ихъ бываетъ едва замѣтна.

Digitized by Google

зѣвѣ либо изъ эритематозной формы. либо самостоятельно. Въ обоихъ случаяхъ на миндалевидныхъ железахъ и на мягкомъ нёбѣ появляются круглыя, красныя или темно-красныя пятна, величиною отъ чечевицы до горошины, которыя потомъ приподнимаются надъ уровнемъ окружающихъ ихъ частей. Если эти папулы будутъ оставлены безъ леченія и если кромѣ того на нихъ будутъ еще дѣйствовать извѣстныя вредныя вліянія, какъ напр. куреніе табака, горячая или острая пища, ѣдкія вещества и т. п., то онѣ мутнѣютъ на своей поверхности и получаютъ молочный или перламутровый цвѣтъ, а вокругъ нихъ образуется красная кайма. Эти бѣловатыя возвышенія или бляшки, называемыя *слизистыми папулами* (plaques muqueuses), будучи всегда *влажными*, всего болѣе способствуютъ къ распространенію сифилиса посредствомъ папиросокъ, мундштуковъ, стакановъ и т. д., когда на нихъ попадетъ хотя малѣйшая частица выдѣляемой слизистыми папулами жидкости.

Число развившихся на помянутыхъ выше мѣстахъ папулъ бываетъ различно. Иногда ихъ мало и онѣ сидятъ здѣсь отдѣльно; въ другой разъ онѣ появляются въ столь значительномъ количествѣ, что сливаются между собою и покрываютъ весь зѣвъ, миндалины, небныя дужки, мягкое нёбо и нерѣдко даже твердое небо. На послѣднемъ, впрочемъ, слизистыя папулы могутъ развиваться и самостоятельно. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ папулы, распространяясь по всѣмъ этимъ частямъ въ видѣ сплошнаго бѣловатаго налета, принимаютъ зигзагообразную или фестончатую форму очертанія; въ другихъ же случаяхъ, въ особенности, когда папулы располагаются на мягкомъ и твердомъ небѣ, онѣ могутъ образовать нѣсколько возвышающіеся надъ поверхностью бѣловатые круги и полукруги.

Такъ какъ слизистыя папулы рѣдко подвергаются въ зѣвѣ значительному раздраженію, то обыкновенно больные ощущаютъ лишь небольшую боль при глотаніи, а иногда жалуются и на звонъ въ ушахъ и временную глухоту. Только при сильномъ раздраженіи ихъ чѣмъ нибудь ѣдкимъ, напр. крѣпкими

Digitized by Google

напитками, боль въ зѣвѣ достигаетъ довольно значительной степени.

Впрочемъ слизистыя папулы могутъ, при неблагопріятныхъ условіяхъ, превратиться и здѣсь въ ярко-красныя, кровоточивыя ссадины, или принимать видъ дифтеритическихъ пленокъ, или превратиться даже въ сифилитическія язвы. Въ такихъ случаяхъ эти изъязвившіяся слизистыя папулы, если только онѣ занимаютъ всю полость зѣва, причиняютъ значительную боль, которая становится въ особенности чувствительною по утрамъ, пока не удалятся корки, образовавшіяся ночью изъ засохшаго отдѣляемаго папулъ, при чемъ вмѣстѣ съ корками отхаркивается больными кровь съ мокротою. Кромѣ того они ощущаютъ непріятный вкусъ и боль при глотаніи; а выдыхаемый воздухъ тѣми изъ нихъ, которые страдаютъ изъязвленными слизистыми папулами на миндалевидныхъ железахъ, имѣетъ противный запахъ.

Теченіе папулезной ангины бываетъ всегда хроническое и она, подобно эритематозной ангинѣ, очень наклонна къ возвратамъ.

Исчезаніе слизистыхъ папулъ совершается путемъ ихъ всасыванія, причемъ онѣ дѣлаются площе, окружающая ихъ кайма менѣе красною, а покрывающій ихъ бѣлый налетъ постепенно менѣе замѣтнымъ, пока совершенно не исчезнетъ. Если же папула подверглась изъязвленію, то, смотря по глубинѣ этого послѣдняго, оно или безслѣдно исчезаетъ, или оставляетъ небольшой поверхностный рубецъ.

3) При *пустулезной формѣ ангины* язвы развиваются чрезвычайно быстро, такъ что у больнаго, безъ всякихъ предшествовавшихъ проявленій сифилиса въ зѣвѣ, появляется въ какіе нибудь 2—3 дня острая боль при глотаніи, а вмѣстѣ съ нею обнаруживается на миндалевидныхъ железахъ или на передней спинкѣ задней дужки зѣва характерная язва, величиною отъ 5—10 миллиметр. Боль эта при дальнѣйшемъ теченіи исчезаетъ. Между тѣмъ, при неблагопріятныхъ условіяхъ, подобная же язва образуется и съ другой стороны

Digitized by Google

зѣва. Долго существуя, эти язвы заживаютъ неизгладимымъ рубцомъ, или распространяются на край мягкаго неба или на заднюю ея поверхность, производя довольно значительныя разрушенія. Эта форма сифилида развивается на слизистыхъ оболочкахъ во время существованія эктимы на кожѣ, которой она во всемъ соотвѣтствуетъ.

4) *Гуммозная ангина* (angina gummosa) характеризуется появленіемъ на миндалевидныхъ железахъ, на мягкомъ небѣ, язычкѣ или на дужкахъ темно-красныхъ, нѣсколько сплющенныхъ бугорковъ, доходящихъ до величины горошины и боба. Тѣ изъ нихъ, которые помѣщаются на *мягкомъ небѣ*, развиваются сначала на задней ея поверхности, вслѣдствіе чего они ускользаютъ въ первое время отъ наблюденія [1]) и дѣлаются замѣтными лишь тогда, когда, увеличившись въ своемъ объемѣ, распространятся на переднюю часть мягкаго неба. Развитіе этихъ гуммозныхъ опухолей происходитъ всегда медленно и безъ боли, которая ощущается только при глотаніи; впрочемъ, даже въ этихъ случаяхъ, больные жалуются чаще на чувство извѣстной неловкости, чѣмъ на боль. При цѣлесообразномъ леченіи узлы эти могутъ всосаться и не оставить за собою никакихъ послѣдствій; но весьма часто они вскрываются и образуютъ глубокія, нечистыя язвы съ утолщенными краями, сильно разъѣдающія сосѣднія части.

Итакъ, если узелъ находится въ толщѣ *мягкаго неба*, то, изъязвляясь, онъ легко производитъ прободеніе ея; если же онъ лежитъ на свободномъ краѣ мягкаго неба, то нерѣдко разрушаетъ большую или меньшую часть его.

Относительно отверстія въ мягкомъ небѣ, происшедшаго отъ такого прободенія, замѣтимъ, что въ тѣхъ случаяхъ, когда оно достигнетъ довольно значительныхъ размѣровъ, тогда образующійся при заживленіи язвы рубецъ уже не въ состояніи бываетъ затянуть всего отверстія неба, вслѣдствіе чего при-

---

[1]) Помѣщающіяся на задней части мягкаго неба гуммы возможно увидѣть лишь посредствомъ носоваго зеркала, называемаго риноскопомъ.

Digitized by Google

нимаемая больнымъ пища, не только въ жидкомъ видѣ, но иногда и въ твердомъ, попадаетъ въ носовую полость. Вмѣстѣ съ тѣмъ такое продыравленіе мягкаго неба измѣняетъ голосовые звуки, которые становятся гнусливыми, носовыми, а произношеніе буквъ к, г, р, н нерѣдко дѣлается для больныхъ вполнѣ невозможнымъ.

Почти то же пагубное вліяніе на отправленія мягкаго неба при глотаніи и образованіи рѣчи имѣютъ узлы, помѣщающіеся *на свободномъ краѣ мягкаго неба*, *на язычкѣ* и *на дужкахъ*, въ особенности, когда части эти ими совершенно разрушены.

При пораженіи же гуммозными опухолями *миндалевидныхъ железъ*, эти послѣднія или изъязвляются, или столь сильно увеличиваются, что прикасаются между собою и ущемляютъ язычекъ. Вслѣдствіе этого, произношеніе словъ затрудняется и больные говорятъ такимъ образомъ, какъ будто у нихъ находится во рту постороннее тѣло. Затѣмъ, если произошло изъязвленіе миндалевидныхъ железъ, то по заживленіи его происходитъ плотный рубецъ, а если не было изъязвленія. то на мѣстѣ узла железа представляется пронизанною бѣловатыми полосками и раздѣленною на нѣсколько долекъ.

Въ заключеніе скажемъ, что когда при пустулезной и гуммозной ангинахъ образуются изъязвленія, то обѣ формы сифилиса получаютъ общее названіе *язвенной ангины* (angina ulcerosa).

Б) На **внутренней поверхности щекъ губъ и рта** встрѣчаются лишь двѣ формы сифилидовъ, а именно: слизистыя папулы и гуммозныя опухоли.

Появленіе на означенныхъ мѣстахъ *слизистыхъ папулъ* выражается также помянутыми выше опаловыми возвышеніями, которыя послѣ отпаденія покрывающаго ихъ эпителія, оставляютъ послѣ себя весьма болѣзненныя *ссадины*. Обыкновенно ссадины эти легко кровоточатъ и значительно препятствуютъ жеванію и куренію.

Папулы, развивающіяся въ *углахъ рта*, имѣютъ ту осо-

Digitized by Google

бенность, что онѣ быстро превращаются въ *трещины*, которыя бываютъ иногда очень велики и столь болѣзненны, что не допускаютъ даже малѣйшаго открытія рта и кровоточатъ при каждомъ его движеніи. Кромѣ того, случается нерѣдко, что папула, находящаяся на углѣ рта, одною своею частью сидитъ на слизистой оболочкѣ, а другою — на наружной поверхности губъ. При такихъ условіяхъ, та половина папулы, которая лежитъ на кожѣ, покрывается грязно-коричневою коркою, тогда какъ другая половина папулы, находящаяся на слизистой оболочкѣ, представляется въ видѣ язвы съ сѣроватымъ налетомъ.

Что же касается *формы папулъ* полости рта, то слѣдуетъ замѣтить, что иногда вслѣдствіе сливанія между собою многихъ изъ нихъ, образуются нѣсколько возвышенныя бѣловатыя пятна, имѣющія видъ линій, точекъ и треугольниковъ. Изъ нихъ треугольныя пятна наблюдаются лишь на внутренней поверхности *щекъ, вблизи угловъ рта*, къ которымъ они бываютъ обращены своею широкою стороною; пятна эти названы проф. Капози *psoriasis mucosa cornea*.

Гуммозные узлы на губахъ встрѣчаются очень рѣдко и всегда заходятъ со слизистой оболочки на сосѣднюю часть кожи. Теченіе ихъ подобно тому, которое бываетъ при гуммахъ на другихъ слизистыхъ оболочкахъ.

В) **Языкъ** поражается всѣми четырьмя формами сифилидовъ, получающихъ въ данномъ случаѣ общее названіе *глоссита* (glossitis syphilitica).

Итакъ, при *эритемѣ*, соотвѣтствующей розеолѣ на кожѣ, языкъ представляется бѣлымъ, ворсистымъ, покрытымъ въ нѣкоторыхъ мѣстахъ красными, блестящими точками, лежащими то выше, то ниже остальной его поверхности.

Затѣмъ, *слизистыя папулы* выражаются здѣсь въ видѣ сѣро-розоватыхъ возвышеній или бѣловатыхъ бляшекъ, а позже въ видѣ поверхностныхъ язвинъ, помѣщающихся преимущественно на бокахъ и кончикѣ языка, рѣже на верхней его поверхности. При образованіи подобныхъ изъязвленій, больной

Digitized by Google

чувствуетъ притупленіе вкуса и нѣкоторую боль. Въ тѣхъ же случаяхъ, когда отдѣляемое слизистыхъ папулъ засыхаетъ на поверхности, то появляется даже непріятный вкусъ во рту. Эта форма пораженія языка, называемая *кондиломатознымъ глосситомъ*, служитъ нерѣдко признакомъ болѣе позднихъ проявленій вторичнаго періода сифилиса.

Далѣе, при развитіи на кожѣ сифилитической эктимы, случается иногда наблюдать у корня языка, между желоховатыми его сосочками, соотвѣтственныя этому высыпу *пустулезныя язвы*, которыя можно видѣть только съ помощью ларингоскопа (горловаго зеркала). Эти язвы бываютъ неправильнаго очертанія и лишь при глотаніи острой или горячей пищи вызываютъ нѣкоторую боль. Постоянно углубляясь, онѣ могутъ, съ теченіемъ времени, дойти до мышечнаго слоя языка.

Наконецъ, довольно часто встрѣчаются на языкѣ *гуммозныя опухоли*. Обыкновенно онѣ представляются сначала въ видѣ развившагося въ толщѣ его уплотненія, которое, постепенно увеличиваясь, достигаетъ величины лѣснаго орѣха, при чемъ больные ощущаютъ извѣстную неловкость при движеніи языка. Затѣмъ, рядомъ съ такимъ уплотненіемъ, появляются еще нѣсколько подобныхъ же бугорковъ, послѣ чего тѣ изъ нихъ, которые образовались раньше, начинаютъ возвышаться надъ уровнемъ слизистой оболочки, становятся все болѣе и болѣе мягкими и впослѣдствіи вскрываются, производя глубокія язвы съ приподнятыми, мозолистыми краями. Язвы эти могутъ, при благопріятныхъ условіяхъ, зажить глубокимъ бѣловатымъ рубцомъ; въ противномъ же случаѣ, распространяясь по поверхности, онѣ принимаютъ серпигинозную или почкообразную форму и разрушаютъ значительную часть языка, а по заживленіи оставляютъ стягивающіе рубцы. Гуммозные узлы помѣщаются обыкновенно на спинкѣ языка, на его серединѣ или кончикѣ и довольно рѣдко встрѣчаются въ основаніи языка.

Кромѣ того, наблюдается еще на языкѣ другая форма гумматъ, которая появляется преимущественно въ позднихъ

Digitized by Google

періодахъ сифилиса и наступаетъ иногда черезъ 5—10 лѣтъ послѣ зараженія, большею частью у больныхъ, принимавшихъ слишкомъ долго значительныя дозы іодистыхъ препаратовъ. Форма эта, названная французскими авторами *склерозным глосситомъ* (glossite scléreuse), представляется сначала въ видѣ двухъ или трехъ лежащихъ на языкѣ пятенъ красно-вишневаго цвѣта, величиною въ 5—10 мм., имѣющихъ обыкновенно продолговатое очертаніе и нѣсколько возвышенныхъ. Пятна эти постепенно уплотняются, твердѣютъ и принимаютъ неравномѣрный бѣловатый оттѣнокъ, при чемъ ими покрывается вся тыльная поверхность языка. Вслѣдствіе этого языкъ дѣлается менѣе подвижнымъ, увеличивается въ объемѣ, а на краяхъ его образуются трещины, которыя при соприкосновеніи съ зубами или острою пищею становятся болѣзненными. Съ теченіемъ времени подобныя гуммозныя опухоли проникаютъ во всю толщу языка; этотъ послѣдній представляется тогда еще болѣе широкимъ, объемистымъ и твердымъ, а также изрытымъ трещинами или дольками различной величины. Если въ этихъ трещинахъ будетъ застаиваться попавшая туда пища, то она вызоветъ тамъ сперва раздраженіе, а потомъ воспаленіе и развитіе ссадинъ и изъязвленій, причиняющихъ обыкновенно довольно сильную боль. По мѣрѣ усиленія отвердѣнія, языкъ все болѣе и болѣе теряетъ свою удобораст яжимость, дѣлаясь мало подвижнымъ; онъ затрудняетъ больнаго при жеваніи и разговорѣ, при чемъ произношеніе буквъ: т, д, н, р, ш становится весьма затруднительнымъ. Въ такомъ положеніи болѣзнь можетъ существовать цѣлые годы, то улучшаясь, то ухудшаясь. При неблагопріятныхъ условіяхъ образуется, сверхъ того, на серединѣ верхней поверхности языка нечистая язва, со всѣми ея дурными послѣдствіями.

Въ теченіи всѣхъ формъ сифилит. пораженія языка, больныхъ особенно мучаетъ обильное *слюнотеченіе*.

Г) На **твердомъ небѣ** чаще встрѣчаются гуммозные узлы, чѣмъ слизистыя папулы. Узлы эти могутъ появиться или на поверхности неба, обращенной въ полость рта, или

Digitized by Google

же на поверхности, обращенной въ полость носа. Они всегда располагаются на срединной линіи неба, въ видѣ небольшой твердоватой опухоли, которая, съ увеличеніемъ въ объемѣ, становится постепенно болѣе мягкою, а также иногда болѣе красною и наконецъ распадается, образуя язву, проникающую до кости. При этомъ поражается омертвѣніемъ либо одна пластинка кости (по удаленіи которой язва заживаетъ, оставляя на своемъ мѣстѣ неизгладимое вдавленіе), либо же продыравливается насквозь вся кость, вызывая помянутыя выше послѣдствія такого прободенія.

Д) **Слизистая оболочка глотки** можетъ также поразиться всѣми формами сифилидовъ, но не такъ часто, какъ полость зѣва. Страданіе это, извѣстное подъ общимъ названіемъ *сифилитическаго фарингита* (pharyngitis syphilitica), характеризуется при *эритемѣ* появленіемъ на задней стѣнкѣ глотки темно-красной припухлости, придающей ей особенный бугристый видъ. Рѣже образуются въ означенномъ мѣстѣ *слизистыя папулы*, которыя имѣютъ здѣсь обыкновенное теченіе.

Гораздо серьезнѣе представляются пораженія глотки *гнойными прыщами*, а въ особенности—*гуммозными узлами*, такъ какъ это ведетъ къ глубокому ея изъязвленію. Замѣтимъ, между прочимъ, что только изрѣдка приходится наблюдать здѣсь прыщи, которые въ этихъ случаяхъ помѣщаются на боковыхъ частяхъ глотки; гуммы же развиваются въ глоткѣ, сравнительно довольно часто. Пока гуммозные узлы глотки остаются незначительными и еще не вскрылись, до тѣхъ поръ больные ощущаютъ только чрезвычайную сухость въ горлѣ; но коль скоро гумма вскрывается, то больные начинаютъ испытывать жгучія, колючія боли, усиливающіяся при глотаніи. Если язва ограничивается одною только глоткою, то она не производитъ никакого измѣненія въ голосѣ. Но обыкновенно такія язвы распространяются не только книзу—на гортань, но и кверху по задней стѣнкѣ зѣва до мягкаго неба. Чтобы открыть присутствіе язвы, необходимо, при изслѣдованіи больнаго, какъ

Digitized by Google

можно болѣе нажимать на основаніе языка; иногда удается ощупать мозолистый край язвы посредствомъ указательнаго пальца. Присутствіе въ глоткѣ прыщей и гумматъ бываетъ преимущественно неблагопріятно въ тѣхъ случаяхъ, когда онѣ развиваются одновременно съ прыщами и гумматами зѣва, затѣмъ превращаются въ общія сливныя язвы и наконецъ начинаютъ рубцеваться, такъ какъ сокращеніе или сморщиваніе ткани, вызываемое рубцомъ, бываетъ причиною съуженія глотки, а также того, что небная занавѣска не только оттягивается къ задней стѣнкѣ глотки, но иногда и сростается съ нею. При такомъ исходѣ сообщеніе, существующее между полостями глотки и носа, можетъ совершенно уничтожиться. Во всякомъ случаѣ нужно замѣтить, что такъ какъ глотка подвергается постояннымъ раздраженіямъ, то фарингитъ всегда съ трудомъ вылечивается.

Распространяясь далѣе, гуммозныя опухоли бываютъ въ исключительныхъ случаяхъ причиною сильнаго *съуженія пищевода* и даже *омертвѣнія костей позвонковъ*.

Леченіе пораженій слизистыхъ оболочекъ. На ряду съ внутреннимъ леченіемъ, состоящимъ, какъ сказано было выше, въ назначеніи ртути въ раннихъ періодахъ сифилидовъ и іодистыхъ препаратовъ, въ болѣе позднихъ періодахъ пораженій слизистыхъ оболочекъ, врачи **господствующей школы** придаютъ здѣсь особенное значеніе мѣстному леченію и стараются какъ можно скорѣе удалить ихъ съ этихъ мѣстъ, въ виду того, что они или ведутъ къ разрушеніямъ, обезображивающимъ человѣка, или бываютъ причиною наиболѣе частаго распространенія сифилиса. Вслѣдствіе этого аллопаты, запретивъ больнымъ куреніе и употребленіе крѣпкихъ напитковъ, смазываютъ ежедневно пораженныя мѣста слабыми растворами сулемы или ціанистой ртути. (Rp. Mercurii bicyanati gr. IV—X, Glycerini ʒi, M. D. S. Смазывать кисточкой. — Rp. Mercurii sublimati gr. jj, Glycerini ʒi M. D. S. Смазывать 1—2 раза въ день кисточкой. Потомъ полосканіе изъ Kali chlorici 5,00, Aq. font. 500. M. D. S.) Нѣ-

Digitized by Google

которые предпочитаютъ назначать мягчительныя полосканія изъ Decoct. Altheae и пр., тѣмъ болѣе, что отъ сулемы быстро чернѣютъ зубы. Затѣмъ при значительномъ развитіи слизистыхъ папулъ ихъ прижигаютъ растворомъ сублимата въ коллодіумѣ (Rp. Sublimat. corros. gr. X; Collodii ℥), а если бы папулы разростались, то находятъ полезнымъ прижигать ихъ хромовой кислотой, хотя это вызываетъ невыносимую боль. (Rp. Acidi chromici ℈i D. S. Для примачиванія кисточкой) Прижиганіе ляписомъ или его растворомъ употребляется большею частью лишь при папулахъ зѣва, а также и въ случаяхъ сильнаго распаденія слизистыхъ папулъ, вообще. Если бы, не смотря на это, образовались язвы и замѣчалась бы наклонность ихъ къ распространенію, то и тутъ для болѣе быстраго леченія прибѣгаютъ къ прижиганіямъ изъ ляписа [1]), а еще лучше изъ кислой азотно-кислой ртути (Mercur. nitric. oxydulat.). Д-ръ Mauriac находитъ весьма полезнымъ дѣлать эти послѣднія также въ тѣхъ случаяхъ, когда слизистыя папулы вполнѣ безболѣзненны и чрезвычайно упорны. Но при употребленіи этого ѣдкаго вещества нужно быть крайне осторожнымъ, такъ какъ, если попадетъ хотя одна капля его въ гортань, то немедленно наступаютъ грозные припадки удушія, а иногда и мгновенная смерть. По этому Mauriac предупреждаетъ, никогда не дѣлать эти прижиганія посредствомъ обмакиваемой этимъ веществомъ стеклянной палочки, а употреблять для этой цѣли деревянную, такъ какъ жидкость впитывается въ дерево, а со стекла легко скатывается.—При склерозномъ пораженіи языка (glossite scléreuse) многими назначается внутрь іодистый мышьякъ (Rp. Liq. Donovani ℥i, Aq. menthae ℥ IV, Pommor. immatur. syrop. aurant. ℥jj. M. D. S. Три раза въ день по столовой ложкѣ), легкія прижиганія ляписомъ и мягчительныя

---

[1]) Съ цѣлью увеличенія силы прижиганія Thorel, Aubert и Chéron накладываютъ нынѣ на смазанныя ляписомъ мѣста цинковыя пластинки. Это вызываетъ сильнѣйшую боль.

Digitized by Google

полосканія (Rp. D-ti semini lini ℥i, Tinct. opii simplicis ʒi. M. D. S. Полоскать 10—15 разъ въ день).

Гомеопатическое леченіе. При распространеніи сифилиса на слизистыя оболочки назначаются тѣ же средства, которыя имѣлись въ виду при соотвѣтственномъ пораженіи кожи.

Такимъ образомъ, *Mercur. solub.* 2 x—3 или *vivus* 2 x—3 предписывается противъ эритематозной или папулезной ангинъ и вообще противъ сифилитическаго пораженія полости рта, когда оно поверхностно.

Средство это чередуется съ *Belladonn*'ою, когда пораженныя мѣста ярко-краснаго цвѣта и причиняютъ боль, или съ *Apis*'омъ, когда замѣчается отекъ этихъ частей, или же съ *Phytolacc*'ою, когда онѣ покрываются бѣловатыми бляшками, либо сопровождаются сифилитическимъ ревматизмомъ.

Mercur. corros. 2 x—3 x назначается при острыхъ изъязвленіяхъ полости рта, зѣва, миндалевидныхъ железъ, глотки, пищевода, гортани, преимущественно при одновременномъ существованіи розеолы или папулъ на кожѣ. Средство это не должно быть однако принимаемо безъ перерыва болѣе 15 дней, такъ какъ послѣ продолженія подобнаго леченія въ теченіи трехъ недѣль оно вызывало у людей впечатлительныхъ сухость и металлическій вкусъ во рту, даже въ тѣхъ случаяхъ, когда назначалось въ 3-мъ дѣленіи, а по наблюденіямъ Д-ра Фишера, прекращало оказывать далѣе благотворное вліяніе на больнаго. Поэтому въ этихъ случаяхъ полезнѣе, не дожидаясь такого пресыщенія ртутью, перейти къ другому средству, а именно или къ *Kali bichrom.* или къ *Nitri acidum.*

Kali bichromicum 4—6 дается равнымъ образомъ при изъязвленіяхъ зѣва, глотки, пищевода и гортани, а также при гипертрофіи (увеличеніи) миндалевидныхъ железъ, въ особенности, когда горло багроваго цвѣта и когда отдѣляется вязкая или гнойная мокрота; средство это, принимаемое послѣ меркурія или попеременно съ нимъ, весьма часто прекращало всѣ болѣз-

Digitized by Google

ненныя явленія въ означенныхъ частяхъ. Обыкновенно послѣ 8—10 дневнаго леченія Kali bichromic'омъ, приходится прибѣгнуть снова къ Mercur. corros., который оказывается тогда болѣе полезнымъ въ 6-мъ десятичномъ дѣленіи. (Meyhoffer).

Nitri-acidum 3x—12 можетъ считаться специфическимъ средствомъ противъ слизистыхъ папулъ, гуммозныхъ опухолей полости рта, зѣва, глотки, пищевода и гортани, а также при трещинахъ на углахъ рта; кромѣ того кровоточивыя ссадины, сухой, гортанный кашель, съ чувствомъ покалыванія или жженія, и наконецъ меркуріализмъ, указываютъ на *Nitri acid.*

Mercurius bijodatus 3 пригоденъ болѣе въ самыхъ застарѣлыхъ случаяхъ вторичныхъ и третичныхъ явленій сифилиса; это средство приноситъ иногда громадную пользу, когда его чередуютъ попеременно съ *Kali hydrojodicum* 1, давая каждаго въ теченіи 10—15 дней.

Cinnabaris 6—12 употребляется также при пораженіяхъ слизистыхъ оболочекъ вторичнымъ сифилисомъ, когда ихъ сопутствуютъ упорные высыпы на кожѣ, напр. эктима, рупія, псоріазисъ и т. д., если до того, назначенныя, повидимому, правильно средства, оказались недѣйствительными.

Kali hydrojodicum 1, будучи часто необходимымъ при вторичныхъ явленіяхъ сифилиса, является незамѣнимымъ средствомъ въ третичномъ періодѣ этой болѣзни, когда мы имѣемъ дѣло съ узловатыми бугорками, гуммами, костоѣдою, омертвѣніемъ костей и пораженіемъ внутреннихъ органовъ. Средство это лучше всего давать способомъ, указаннымъ на стр. 439. Но иногда организмъ привыкаетъ къ нему, поэтому, во избѣжаніе слишкомъ сильныхъ дозъ, которыя бы могли развить іодизмъ, цѣлесообразнѣе вернуться въ этихъ случаяхъ снова къ меркуріальнымъ препаратамъ, либо прибѣгнуть къ Aurum mur.

Aurum muriaticum 1—6, оказывается всегда весьма полезнымъ при сифилитической кахексіи (изнуряющемъ худосочіи), когда у больнаго обнаруживается значительный упадокъ физическихъ и нравственныхъ силъ, когда сифилисъ

Digitized by Google

осложняется золотухою, въ особенности же когда появляется пораженіе костей (преимущественно носа) и отвердѣніе железъ.

Thuja 3—12 при разростаніи слизистыхъ папулъ въ видѣ кондиломъ, бородавчатыхъ наростовъ; одновременное существованіе рупіи на кожѣ.

Иногда бываетъ полезнымъ назначать, въ видахъ устраненія извѣстнаго болѣзненнаго симптома, еще слѣдующія средства:

Lachesis 6 при развитіи гангрены, а также когда небо и язычекъ очень опухли; кромѣ того когда бываетъ сильное побужденіе къ глотанію; постоянное накопленіе слюны во рту; блѣдность слизистой оболочки рта и горла, — и когда лишь послѣ продолжительнаго напряженія голоса лѣвая сторона глотки дѣлается красною; слизь въ горлѣ; судороги при глотаніи; стѣсненіе дыханія и ощущеніе стягиванія, доходящее до удушья; отъ прикосновенія боль усиливается; сѣрая блѣдность лица.

Phytolacca 1x — 3, когда въ глоткѣ видны маленькіе узелки и опухшія миндалевидныя железы; опалевидныя пятна въ полости рта и зѣва, сухость въ горлѣ; при глотаніи кажется, что въ горлѣ засѣлъ шарикъ; невозможность глотать горячее; охриплость и потеря голоса; при кашлѣ выдѣляется очень мало мокроты. Меркуріализмъ; боли въ костяхъ.

Sanguinaria 3—6, когда при пораженіяхъ зѣва и миндалевидныхъ железъ ощущается покалываніе, щекотаніе и образуются на этихъ мѣстахъ опухоль и нарывы; кашель, охриплость, потеря голоса; выдѣленіе гнойной мокроты, иногда съ кровяными жилками. На кожѣ безболѣзненныя язвы, съ мозолистыми краями, выдѣляющія сукровицу (ichor).

Затѣмъ представляются не менѣе важными, въ качествѣ вставочныхъ средствъ, *Arsenic.* 3—6 и *Phosphor.* 5—12, которые не только оказываютъ громадное вліяніе на питаніе организма, но и устраняютъ наклонность болѣзни къ жировому и амилоидному перерожденіямъ. Общая слабость, упадокъ духа, постепенное исхуданіе входятъ преимущественно

Digitized by Google

въ область означенныхъ средствъ. *Arsenic.* 3 — 6 является кромѣ того наилучшимъ средствомъ при развитіи гангрены, и нерѣдко назначается при пораженіяхъ языка, когда онъ, изъязвляясь, принимаетъ оловянный оттѣнокъ. (Ars. jodat.).

Наконецъ, *Mezereum*, *Silicea*, *Acid.-fluoricum*, *Hepar.-sulphur.* и т. д., должны быть принимаемы во вниманіе при изъязвленіяхъ, доходящихъ до разрушенія костей, а *Fluoris acid* 5 оказалось, кромѣ того, весьма полезнымъ при пораженіи языка гуммами.

Всѣ эти средства принимаются въ острыхъ случаяхъ чрезъ каждые 3 — 4 часа, а въ хроническихъ — лишь утромъ на тощакъ и вечеромъ, ложась спать, всегда по 2—3 капли за часъ до ѣды и по крайней мѣрѣ чрезъ часъ послѣ ѣды.

(Сравн. леченіе конституц. сифилиса, стр. 369—381).

Вспомогательныя средства и гигіена. При всѣхъ сифилитическихъ пораженіяхъ полости рта и горла слѣдуетъ строжайшимъ образомъ воспретить куреніе табаку, такъ какъ сигара, папироска и трубка бываютъ причиною упорнаго существованія слизистыхъ папулъ и опаловыхъ помутнѣній, а также ихъ частыхъ возвратовъ. Равнымъ образомъ нельзя дозволить больному не только спиртныхъ напитковъ, но и никакой острой, раздражительной, слишкомъ горячей пищи, и кофе. Въ холодную и сырую погоду ему лучше не выходить на воздухъ и въ тяжкихъ случаяхъ даже оставаться въ постели. Затѣмъ какъ можно менѣе говорить, преимущественно же на воздухѣ. Кромѣ того, такъ какъ борода и усы отлично предохраняютъ отъ болѣзней горла, то тѣмъ изъ мужчинъ, которые ихъ не отпускали, весьма цѣлесообразно начать ихъ носить уже при первыхъ признакахъ вторичныхъ явленій сифилиса. Вмѣстѣ съ тѣмъ слѣдуетъ обратить особенное вниманіе на состояніе испорченныхъ зубовъ и тѣ изъ нихъ, которые колятъ или раздражаютъ сосѣднія части, должны быть подпилены, ибо они могутъ вызвать и поддерживать воспаленіе языка. Ротъ и зубы необходимо содержать въ большой чистотѣ, въ виду этого, послѣ принятія пищи

Digitized by Google

нужно полоскать ихъ водою, а утромъ чистить зубы посредствомъ мягкой щеточки угольнымъ порошкомъ или магнезіей, пополамъ съ мѣлко истолченнымъ мѣломъ. Въ случаѣ же дурнаго изо рта запаха нужно полоскать его или растворомъ *Kali hypermangan.* (1 часть Kali hyperm. на 400 частей воды), или растворомъ *Kali chloricum* (10 граммъ на литръ воды). Наконецъ д-ръ Yeldham находитъ нужнымъ прижигать пораженныя мѣста слизистыхъ оболочекъ полости рта ляписомъ, а Meyhoffer смазываетъ ихъ растворомъ тинктуры іода въ глицеринѣ. (Rp. Kali hydrojod. gr. X, Jodi puri gr. j; Glycerini ℥β. MDS. Для смазыванія). При язвахъ же языка Ruddock совѣтуетъ вмѣстѣ съ внутреннимъ употребленіемъ *Hydrastis* 1 x — 3, крѣпкую тинктуру этого средства (4—5 капель на рюмку воды) или растворъ *азотной кислоты* (5 капель на ½ стакана воды) для полосканій.

СИФИЛИСЪ ГОРТАНИ. Laryngitis syphilitica.

Время, протекающее между началомъ зараженія сифилисомъ и наступленіемъ первыхъ болѣзненныхъ явленій въ гортани, бываетъ весьма различно. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ пораженіе этого органа развивается вмѣстѣ съ розеолою, т. е. черезъ 6—8 недѣль послѣ твердаго шанкра, въ другихъ же случаяхъ проходятъ цѣлые годы и даже десятки лѣтъ прежде чѣмъ гортань подвергнется дѣйствію сифилиса.

Развитію сифилитическихъ измѣненій въ гортани могутъ благопріятствовать случайныя *вредныя вліянія.* Къ нимъ относятся простуды и продолжительныя и чрезмѣрныя напряженія голоса. Кромѣ того сифилитическія заболѣванія наблюдаются чрезвычайно часто у страстныхъ курильщиковъ и любителей крѣпкихъ напитковъ. Такъ какъ всѣмъ означеннымъ здѣсь вреднымъ условіямъ подвергаются чаще мужчины, чѣмъ женщины, то и понятно, почему эти послѣднія гораздо рѣже заболѣваютъ сифилисомъ гортани.

Сифилитическія явленія, встрѣчающіяся въ гортани, пред-

Digitized by Google

ставляются въ формахъ *эритемы* (катарра), *папулъ* и *гуммозныхъ узловъ*, со всѣми ихъ послѣдствіями [1]).

1) **Эритематозная форма** выражается въ видѣ *катарра* гортани, главнѣйшіе симптомы котораго открываются лишь при помощи гортаннаго зеркала, называемаго ларингоскопомъ. Катарръ этотъ не отличается никакими особенностями отъ обыкновенныхъ катарровъ гортани несифилитическаго происхожденія, на сколько возможно по крайней мѣрѣ объ этомъ судить по даннымъ, указываемымъ ларингоскопомъ. Ненормальная краснота слизистой оболочки гортани, опуханіе ея и нѣсколько усиленное выдѣленіе вязкой или клочковатой мокроты, безъ всякой боли, составляютъ главныя черты этого катарра. Иногда при этомъ находятъ тамъ поверхностныя ссадины. Въ болѣе же сильной степени своего развитія, сифилитическій катарръ можетъ сопровождаться столь значительною опухолью слизистой оболочки, что появляются признаки съуженія гортани; но въ большинствѣ случаевъ съуженіе бываетъ довольно слабо выражено. Если втеченіе катарра будутъ поражены нижнія голосовыя связки, то у больныхъ замѣчается *охриплость* (raucedo) и даже *полная потеря голоса* (aphonia). Д-ръ Моріакъ, указывая на то, что хрипота и безголосіе составляютъ обыкновенное явленіе при первичныхъ сифилитическихъ измѣненіяхъ въ гортани, обращаетъ вмѣстѣ съ тѣмъ вниманіе на перемежающій характеръ этихъ явленій. Итакъ, больной, у котораго утромъ наблюдается полная потеря голоса, можетъ втеченіе дня оказаться лишь немного охрипшимъ, а къ вечеру имѣть совершенно чистый голосъ или же снова потерять его. Въ слѣдующее затѣмъ утро происходитъ иногда у него то же самое, либо съ нѣкоторыми перемѣнами въ порядкѣ появленія этихъ симпомовъ; но можетъ, равнымъ образомъ, статься, что охриплость и безголосіе будутъ безпрерывно мучить больнаго въ продолженіи нѣсколькихъ сутокъ, и т. д. Впослѣдствіи эти измѣненія голоса бываютъ

---

[1]) Описаніе строенія и положенія гортани сдѣлано нами на стр. 453.

Digitized by Google

болѣе постоянны, но за то не такъ сильно выражены; иногда хрипота бываетъ только во время пѣнія; большею частью верхнія ноты пропадаютъ у пѣвцовъ на всегда. Замѣчательнѣе же всего тотъ фактъ, что чувство боли и другія субъективныя разстройства могутъ здѣсь совершенно отсутствовать, такъ что лишь въ нѣкоторыхъ случаяхъ больные жалуются на щекотаніе и сухость или слабое жженіе въ гортани, а также на позывы къ кашлю.

Если катарръ гортани развивается въ самомъ началѣ вторичнаго періода сифилиса, то весьма часто онъ является какъ послѣдствіе одновременнаго катарра зѣва. Катарральные симптомы при этомъ никогда не принимаютъ тяжелаго характера, развѣ только при случайныхъ какихъ нибудь осложненіяхъ, и въ большинствѣ случаевъ они представляются въ формѣ подъострого или хроническаго воспаленія. Иногда же сифилитическій катарръ гортани развивается гораздо позже или появляется только при возвратахъ болѣзни; затѣмъ весьма нерѣдко онъ составляетъ единственный признакъ (кромѣ опухоли железъ) рецидивирующаго сифилиса. Будучи сильно выраженъ или продолжаясь долгое время, онъ можетъ повести къ образованію язвъ. Язвы эти бываютъ обыкновенно небольшой величины и помѣщаются чаще всего на нижнихъ голосовыхъ связкахъ и черпаловидныхъ хрящахъ. Что же касается до перемѣнъ въ области дыханія, происходящихъ отъ значительнаго опуханія и изъязвленія гортани, и выражающихся одышкою, слабымъ удушьемъ, то онѣ появляются лишь не ранѣе четвертаго года послѣ зараженія сифилисомъ.

Катарръ гортани продолжается обыкновенно нѣсколько мѣсяцевъ, при чемъ полная потеря голоса проходитъ быстрѣе, чѣмъ охриплость, которую иногда годами не удается удалить.

2) Гораздо рѣже встрѣчаются въ гортани **слизистыя папулы**. Онѣ представляются въ видѣ продолговато-круглыхъ, большею частью свѣтло-розовыхъ или сѣро-бѣловатыхъ возвышеній, въ чечевицу и болѣе величиною, прилежащихъ

Digitized by Google

къ свободному краю надгортанника и черпаловидно-надгортаннымъ складкамъ, или находящихся на нижнихъ голосовыхъ связкахъ, на которыхъ онѣ, по наблюденіямъ Моріака, всего чаще встрѣчаются. Ничѣмъ не отличаясь отъ папулъ слизистой оболочки зѣва, онѣ вездѣ сохраняютъ свойственный имъ характеръ, а потому могутъ изъязвляться, разростаться и образовать болѣе или менѣе обширныя язвенныя поверхности. Производимыя папулами измѣненія въ отправленіяхъ гортани вполнѣ сходственны съ тѣми, которыя бываютъ при ея катаррѣ; вызываемыя же ими разстройства зависятъ съ одной стороны отъ степени развитія папулъ, а съ другой—отъ ихъ мѣстоположенія. Теченіе этой формы сифилиса всегда хроническое.

3) **Гуммозныя опухоли** появляются весьма нерѣдко въ гортани, представляясь и здѣсь то въ видѣ отдѣльныхъ ограниченныхъ узелковъ, величиной въ булавочную головку, горошину или лѣсной орѣхъ, то въ видѣ болѣе развитыхъ бугристыхъ инфильтрацій (просачиваній) слизистой оболочки. Какъ въ одномъ, такъ и въ другомъ случаяхъ, онѣ могутъ произвесть съуженіе гортани, которое не только отражается на голосѣ, но и сильно препятствуетъ самому дыханію.

Всего чаще гуммы наблюдаются на надгортанникѣ, рѣже на голосовыхъ связкахъ; но ихъ встрѣчаютъ также и на другихъ мѣстахъ гортани.

Такъ какъ гуммозныя опухоли весьма склонны къ распаденію, то въ большинствѣ случаевъ приходится имѣть дѣло уже съ образовавшимися изъ нихъ язвами. Подобныя язвы всегда очень глубоки, края ихъ воспалены и припухли, дно язвы нечисто и неровно. Иногда на краю язвы замѣчается разростаніе сосочковъ, принимающихъ форму *остроконечныхъ кондиломъ*, которыя въ высшей степени затрудняютъ дыханіе. Во всякомъ же случаѣ язвы ведутъ здѣсь къ тяжкимъ послѣдствіямъ, напр. къ развитію *отека гортанной щели*, могущаго задушить больнаго, къ *прободенію и разрушенію отдѣльныхъ органовъ гортани, связокъ и хрящей*, а всего чаще къ разру-

Digitized by Google

шенію надгортанника. Если даже язва и заживаетъ, то образовавшійся рубецъ влечетъ за собою болѣе или менѣе значительное, но всегда неизлечимое съуженіе просвѣта гортани или срощеніе голосовыхъ связокъ, вслѣдствіе которыхъ больной бываетъ обреченъ носить всю жизнь вставленную въ продыравленное горло трахеотомическую трубку [1]) или по крайней мѣрѣ страдать полною или неполною потерею голоса. Наконецъ сифилитическое пораженіе можетъ распространиться съ гортани на дыхательное горло, бронхи и легкія. Впрочемъ частота всѣхъ формъ сифилитич. заболѣваній уменьшается въ быстрой прогрессіи по направленію отъ зѣва къ дыхательнымъ органамъ.

Относительно симптомовъ, наблюдаемыхъ втеченіе этой формы заболѣванія гортани, замѣтимъ, что при ней больной уже страдаетъ не только охриплостью, полною потерею голоса и грубымъ кашлемъ, съ обильною, нерѣдко кровяною мокротою, но, что къ этимъ явленіямъ постоянно присоединяется еще болѣе или менѣе сильная одышка. Въ то же время происходитъ затрудненное и продолжительное вдыханіе, которое сопровождается часто издали слышнымъ свистомъ. Тѣмъ не менѣе больные съ обширными разрушеніями надгортанника часто глотаютъ безъ затрудненій, и пища у нихъ не попадаетъ въ гортань. Между тѣмъ вслѣдствіе увеличеннаго разрощенія язвъ и рубцовъ или усиленнаго сокращенія этихъ послѣднихъ, съуженіе гортани можетъ постепенно достигнуть такой высокой степени, что дыханіе становится недостаточнымъ и съ тѣмъ вмѣстѣ наступаютъ симптомы удушья, т. е. отравленія угольною кислотою. Иногда отъ послѣдовавшаго отека гортани одышка доходитъ неожиданно и внезапно до такихъ угрожающихъ размѣровъ, что можетъ понадобиться даже трахеотомія.

Діагнозъ. Весьма легко смѣшать сифилисъ гортани съ

---

[1]) Трахеотоміей называется хирургическая операція, состоящая во вскрытіи дыхательнаго горла; въ образовавшееся такимъ образомъ отверстіе вставляется затѣмъ серебряная трубочка, чрезъ которую поступаетъ воздухъ въ легкія.

Digitized by Google

гортанной чахоткой, въ особенности когда во время этой послѣдней образовались язвы. При распознаваніи этихъ двухъ болѣзней нужно имѣть въ виду, что сифилитическія пораженія гортани протекаютъ большею частію безболѣзненно, сопровождаются опуханіемъ шейныхъ железъ и нерѣдко оставляютъ рубцы на мягкомъ небѣ, глоткѣ или миндалевидныхъ железахъ, чего не наблюдается при гортанной чахоткѣ. Съ другой стороны, при гортанной чахоткѣ обнаруживается обыкновенно присутствіе бугорковъ въ легкихъ и вмѣстѣ съ тѣмъ бываетъ постоянно въ извѣстные часы изнурительная лихорадка, весьма рѣдко замѣчаемая при сифилисѣ гортани.

Леченіе аллопатическое. Въ раннихъ періодахъ пораженія гортани сифилисомъ, врачи господствующей школы назначаютъ снаружи втиранія ртутной мази или ртутныя подкожныя впрыскиванія; внутрь же даютъ пилюли изъ сублимата, изъ протоіодистой ртути и т. д. Когда же появляются гуммы, то предпочитается іодистый кали, Цитмановъ декоктъ и проч. Для *мѣстнаго же леченія сифилитическаго катарра гортани* употребляютъ вдыханія слабыхъ растворовъ сулемы (0,02 — 0,03 на 200), которыя однако избѣгаются многими, такъ какъ они могутъ вызвать непріятныя побочныя явленія. Затѣмъ при *кондиломахъ* слизистой оболочки гортани пользуются вдуваніемъ въ гортань каломеля (Calomel 2,0, Pulv. gummos. 2,0; вдувать 1 разъ въ день). Наконецъ при *гуммахъ* и *язвенныхъ процессахъ* смазываютъ гортань по одному разу въ день смѣсью изъ Kali jodati 1,0, Jodi puri 0,1, Glycerini 10,0, или разведенной іодной настойкой, или же растворомъ ляписа; иногда находятъ болѣе полезнымъ производить посредствомъ пульверизатора вдуванія слабаго раствора іодистаго калія (0,5 — 1,0 на 200 воды), либо самаго мелкаго порошка іодоформа, либо наконецъ втираній въ переднюю часть шеи ртутной мази (Mauriac). *Рубцовыя сгуженія гортани* нерѣдко требуютъ оперативнаго леченія, а иногда даже вскрытія гортани. Итакъ, при образованіи перепонокъ между голосовыми связками и при сращеніяхъ ихъ между собою,

Digitized by Google

всего лучше разрѣзать ихъ ножемъ и затѣмъ, послѣ этой кровавой операціи приступить къ методическому расширенію ихъ каучуковыми трубками Штреттера. Трубки эти проводятся чрезъ съуженное мѣсто изъ полости рта, при чемъ толщина ихъ постепенно увеличивается. Впрочемъ, къ означенному леченію удается приступить и безъ разрѣза связокъ въ тѣхъ случаяхъ, когда рубцовая ткань представляется болѣе податливой растяженію.

Гомеопатическія и вспомогательныя средства, назначаемыя при пораженіяхъ гортани сифилисомъ, совершенно сходственны съ тѣми, которыя указаны были нами въ предшествовавшей главѣ при леченіи слизистыхъ оболочекъ рта, зѣва, глотки. (См. стр. 465).

Кромѣ того могутъ быть назначены въ качествѣ вставочныхъ средствъ:

Jodium 3—30 — при хроническомъ катаррѣ у тѣхъ изъ сифилитиковъ, которые страдаютъ золотухою, меркуріализмомъ, чахоткою, и гдѣ вмѣстѣ съ пораженіемъ гортани замѣчается пораженіе зѣва. При этомъ, большая наклонность къ простудѣ; чувствительность гортани при давленіи; свистъ при дыханіи и приступы удушья по ночамъ; трудное отдѣленіе густой мокроты, содержащей иногда кровяныя жилки; значительная хрипота и даже безгласіе; щекотаніе въ гортани и сильные приступы кашля.

Manganum 3x—12 — въ упорныхъ случаяхъ катарра, когда хрипота не слишкомъ значительна и появляется лишь по утрамъ, вслѣдствіе накопленія густой мокроты въ гортани; ухудшеніе на воздухѣ; улучшеніе отъ куренія табаку. Чувство сухости въ горлѣ; кашель съ отдѣленіемъ зеленовато-желтоватой мокроты, выходящей кусочками. Воспаленіе костей, надкостницы и сочлененій; сильная чувствительность костей (Guernsey); глухота отъ пораженія евстахіевой трубы; хроническія накожныя сыпи.

Phosphor. 3—12 подходитъ преимущественно при чахоточномъ расположеніи, когда наблюдается чувство сухости,

Digitized by Google

жженія и боль какъ отъ раны въ гортани и дыхательномъ горлѣ, особенно послѣ всякаго напряженія голоса; хрипота, доходящая до безгласія при волненіи; затрудненіе и свистъ при вдыханіи; кашель съ отдѣленіемъ весьма незначительнаго количества желтоватой мокроты, содержащей иногда жилки крови. Исхуданіе тѣла; лихорадка и поносъ. Параличъ голосовыхъ связокъ.

Hepar-sulphur. 3—6 хроническая охриплость, въ особенности послѣ леченія большими дозами ртути. Кашель замѣтно усиливающійся ночью, вызывающійся всякій разъ какъ только больной во снѣ хотя немного раскроется (Chargé).

Въ застарѣлыхъ случаяхъ пораженія гортани могутъ также часто оказывать благотворное вліяніе минеральныя воды іодистыхъ, бромистыхъ, сѣрныхъ и другихъ источниковъ, вмѣстѣ съ благопріятными климатическими условіями.

СИФИЛИТИЧЕСКОЕ ПОРАЖЕНІЕ НОСА.
Rhinitis syphilitica.

Въ полости носа сифилисъ развивается весьма часто.

а) Итакъ, сифилитическій **катарръ носа** встрѣчается почти при всѣхъ пораженіяхъ слизистыхъ оболочекъ означенною болѣзнью, а въ особенности въ третичномъ періодѣ сифилиса. Ничѣмъ не отличаясь отъ простаго насморка, катарръ этотъ выражается сначала ощущеніемъ легкаго щекотанія и непріятной сухости въ носу; вскорѣ къ этому присоединяются частые позывы къ чиханію и болѣе значительное отдѣленіе слизи, которая, засыхая у отверстія, образуетъ корки. Если больной сдираетъ ихъ, то на мѣстѣ этихъ корокъ происходятъ ссадины, причемъ можетъ появиться и кровь. Самая же слизистая оболочка носа представляется во время подобнаго катарра болѣе красною, иногда нѣсколько опухшею, вслѣдствіе чего дыханіе носомъ бываетъ затруднено.

Какъ мы только что сказали, сифилитич. катарръ носа рѣдко встрѣчается самостоятельно, большею же частію онъ

Digitized by Google

является въ сопровожденіи слизистыхъ папулъ или гуммозныхъ опухолей носа. Въ первомъ случаѣ катарръ развивается только въ нижнихъ его частяхъ, а во второмъ — поражаетъ болѣе глубокія, недоступныя глазу области носа, откуда онъ можетъ еще распространиться и на сосѣднія пазухи носовыхъ ходовъ, ведущія въ полость рта, а также — на слезно-носовой каналъ. Замѣтимъ при этомъ, что если сифилитич. катарръ носа ограничивается самыми передними частями слизистой оболочки, то онъ почти вовсе не измѣняетъ обонянія; но если катарръ занимаетъ верхнія части носа, то больные ощущаютъ противный запахъ, несмотря на то, что ни отдѣляемое носа, ни выходящій изъ него воздухъ не имѣютъ дурнаго запаха. Подобная аномалія обонянія называется *Kakosmia subjectiva*, вслѣдствіе того, что при ней постороннія лица означенной вони не чувствуютъ, а она есть чисто субъективное явленіе. Субъективная какосмія указываетъ всегда на припухлость слизистой оболочки верхней части носа; съ уменьшеніемъ опухоли возвращается и способность обонять нормально. Пока существуетъ только одинъ катарръ носа, до тѣхъ поръ дыханіе носомъ происходитъ безпрепятственно. Но коль скоро появляются слизистыя папулы, прыщи и гуммозныя опухоли, то отдѣляемая мокрота становится постепенно слизисто-гнойною, болѣе густою, и подъ вліяніемъ воздуха ссыхается въ корки и пробки, которыя затрудняютъ дыханіе больнаго.

Когда сифилитическое пораженіе носа ограничивается только его катарромъ, то эта первая форма Rhinit'a, называемая также *эритематозною*, неоставляетъ никакихъ слѣдовъ.

б) Большею же частью эритематозная форма переходитъ въ кондиломатозную, т. е. на тѣхъ мѣстахъ, гдѣ были ссадины и изъязвленія, появляются **мокнущія папулы**. По этому, развивающіяся въ носу папулы бываютъ обыкновенно сначала на внутренней поверхности ноздрей, откуда онѣ распространяются то на наружную поверхность крыльевъ носа и верхнюю губу, то на всю слизистую оболочку передней полости носа, какъ это наблюдается преимущественно у дѣтей. Такъ

Digitized by Google

какъ папулы эти бываютъ всегда покрыты сгустками носовой слизи и корками, то ихъ возможно разсмотрѣть лишь по спаденіи этихъ послѣднихъ, причемъ онѣ представляются тогда въ видѣ бѣловатыхъ возвышенныхъ бляшекъ, причиняющихъ весьма часто значительную боль, въ особеннести при сморканіи или нажатіи носа. Число такихъ папулъ и величина ихъ можетъ достигнуть здѣсь такихъ размѣровъ, что носовыя отверстія бываютъ совершенно закупорены, вслѣдствіе чего происходитъ полная невозможность дыханія носомъ. Вмѣстѣ съ тѣмъ появляется нерѣдко раздраженіе слизистой оболочки зѣва и глотки, вызывающее сильную боль при глотаніи и, кромѣ того, извращенія обонянія, трудность выдѣленія мокроты черезъ носъ. Долго скопляясь въ полости носа, мокрота эта начинаетъ загнивать, отчего раздраженіе слизистой оболочки еще болѣе усиливается, ведетъ къ образованію ссадинъ и поверхностныхъ изъязвленій со всѣми ихъ послѣдствіями.

в) Всѣ помянутые здѣсь болѣзненные симптомы могутъ, однако, уступить леченію, не оставляя никакихъ безобразій, или перейти въ болѣе тяжкую форму, извѣстную подъ названіемъ *язвеннаго сифилитическаго насморка* (Rhinitis ulcerosa), при которомъ язвы въ носу имѣютъ свойства, подобныя **прыщеватому сифилиду** на кожѣ.

Обыкновенно язвы въ этихъ случаяхъ помѣщаются, подобно папуламъ, и на внутренней поверхности ноздрей, либо на томъ мѣстѣ, гдѣ слизистая оболочка носа переходитъ въ кожу; ихъ находятъ еще на передней части перегородки носа, а также и глубже, въ самомъ днѣ носа.

Если язва развивается на крылѣ носа, то больному бываетъ сначала трудно сморкаться и вмѣстѣ съ тѣмъ наблюдается, что поверхность кожи пораженной ноздри краснѣетъ и опухаетъ, оттягивая ее кнаружи; затѣмъ образуется характерная язва, проникающая всю толщу ткани и вызывающая большею частію сильную боль. Язва эта или заживаетъ, или же распространяется по поверхности, разрушая преиму-

Digitized by Google

щественно пораженное крыло носа въ большей или меньшей степени. При самыхъ благопріятныхъ условіяхъ послѣдствіемъ подобной язвы бываетъ неизгладимый рубецъ, который, притягивая переднюю часть носа къ той сторонѣ, гдѣ была язва, измѣняетъ форму носа, причемъ болѣвшая ноздря представляется всегда меньше другой, оставшейся здоровой.

Если же язва по типу прыщей образуется на передней части перегородки носа, то, при изслѣдованіи полости носа, легко убѣдиться, что она занимаетъ всю эту перегородку, имѣетъ круглое очертаніе и покрыта распадомъ. При соотвѣтственномъ леченіи язва эта можетъ зажить; въ противномъ же случаѣ она постепенно углубляется и, достигнувъ хрящевой перегородки носа, вызываетъ воспаленіе и изъязвленіе надхрящницы. Вслѣдствіе этого отдѣляется сперва надхрящница, а затѣмъ выпадаетъ и самый хрящъ; происшедшее такимъ путемъ прободеніе перегородки носа иногда не измѣняетъ его формы, но нерѣдко изъязвленіе распространяется до самаго кончика носа и переходитъ даже на кожу. Вездѣ разрушая мягкія части, язва эта заживаетъ наконецъ рубцомъ, который, сокращаясь, притягиваетъ кончикъ носа къ верхней губѣ, какъ-бы приплющиваетъ его. Французы сравниваютъ такой носъ съ носомъ барановъ и называютъ его *nez de mouton*.

Случается однако, что язва перегородки носа беретъ другое направленіе, а именно, разрушая глубже лежащія ея части, она достигаетъ костной перегородки носа. При этихъ условіяхъ, образовавшійся впослѣдствіи рубецъ притягиваетъ кончикъ носа уже не внизъ, а кверху, такъ что на мѣстѣ хребта носа происходитъ вдавленіе. Если же язва дойдетъ до той кости, которая отдѣляетъ полость носа отъ полости рта, то послѣдуетъ сначала воспаленіе надкостницы, а затѣмъ омертвѣніе, удаленіе и прободеніе самой кости. Подобное прободеніе кости бываетъ обыкновенно въ твердомъ небѣ, недалеко отъ переднихъ рѣзцовъ, гдѣ можетъ образоваться довольно значительное отверстіе, затрудняющее какъ

Digitized by Google

принятіе пищи, такъ и выговоръ; но когда отверстіе это не велико, то оно по заживленіи язвы постепенно съуживается и наконецъ становится столь малымъ, что ни въ чемъ не мѣшаетъ больному, оставляя лишь иногда шатаніе одного или нѣсколькихъ изъ верхнихъ зубовъ.

Впрочемъ о разрушеніяхъ, которыя происходятъ вслѣдствіе пораженій полости носа сифилисомъ, мы скажемъ подробнѣе при описаніи появляющихся тамъ гуммозныхъ опухолей, такъ какъ при нихъ разрушенія эти всего чаще встрѣчаются и достигаютъ наибольшихъ размѣровъ. Теперь же замѣтимъ, что врачи, не признающіе пустулезнаго сифилида на слизистыхъ оболочкахъ, приписываютъ всѣ сифилитическія разрушенія носа послѣдствіямъ только папулъ и гуммозныхъ опухолей.

г) При образованіи въ носу **гуммозныхъ опухолей** бываютъ тѣ же самыя измѣненія, какъ и при язвахъ по типу прыщей. Явленія эти разнятся, однако, въ тѣхъ случаяхъ, когда гуммы развиваются въ глубокихъ частяхъ носа, невидимыхъ простымъ глазомъ, а именно, въ одномъ изъ носовыхъ проходовъ,—нижнемъ, верхнемъ или среднемъ. Вначалѣ пораженія этихъ частей гуммами появляется насморкъ, который отличается отъ простаго катарра развѣ только тѣмъ, что онъ съ первыхъ же дней бываетъ хроническимъ, упорнымъ и и съ теченіемъ времени все болѣе и болѣе увеличивается и становится густымъ. Но самое развитіе опухоли совершается большею частію незамѣтно для больнаго, безъ всякой боли и лишь въ рѣдкихъ случаяхъ сопровождается чувствомъ распиранія или тупою ломотою въ костяхъ, въ особенности при давленіи на носовой отростокъ верхней челюсти, а иногда надъ глазомъ, въ области бровей. Какъ только гуммозныя опухоли начинаютъ распадаться, то количество выдѣляемой мокроты еще болѣе усиливается, преимущественно по утрамъ, при чемъ она принимаетъ гнойный характеръ. Количество мокроты бываетъ обыкновенно столь велико, что больному нужны уже не платки, а цѣлыя полотенца. Если подобная мокрота не будетъ немедленно удалена изъ носа, то она легко

Digitized by Google

засыхаетъ въ толстыя корки, плотно пристающія къ подлежащимъ частямъ. Вслѣдствіе этого объемъ образующихся въ теченіи ночи корокъ достигаетъ такой степени, что больной, проснувшись, не можетъ дышать носомъ, а долженъ для очищенія носовой полости или очень долго и сильно сморкаться, или удалять ихъ съ помощью пальцевъ; отдѣляемая при этомъ масса имѣетъ цвѣтъ губки, къ которой примѣшаны сгустки крови. Иногда корки, насильственно отдѣляемыя пальцами или напоромъ воздуха при сморканіи, развиваютъ въ означенныхъ выше мѣстахъ язвы, а также вызываютъ кровотеченіе изъ носа. Между тѣмъ больные начинаютъ замѣчать, что у нихъ не только притупляется обоняніе, но что, кромѣ того, запахъ выдыхаемаго чрезъ носъ воздуха дѣлается вонючимъ, и что это зловоніе ощущается уже и посторонними лицами. Явленіе это, въ отличіе отъ вышеупомянутой субъективной какосміи, называется *kakosmia objectiva*. Эта послѣдняя становится иногда для окружающихъ больнаго лицъ почти невыносимой, въ особенности въ тѣхъ случаяхъ, когда язвы достигаютъ значительныхъ размѣровъ и, углубляясь до костей носа, нарушаютъ ихъ питаніе, а вмѣстѣ съ тѣмъ и вызываютъ ихъ омертвѣніе (necrosis). Такой *зловонный насморкъ*, происходящій вслѣдствіе гнилостнаго разложенія застаивавшейся въ носу мокроты и присоединяющагося къ нему омертвѣнія костей носа, именуется **сифилитическою озеною** (ozaena syphilitica).

Обыкновенно развитіе сифилитической *озены* тянется около 3—5 мѣсяцевъ и, хотя въ продолженіи этого времени болѣзненный процессъ постепенно идетъ впередъ, тѣмъ не менѣе онъ не особенно безпокоитъ больныхъ. Подобные больные часто начинаютъ тогда лишь обращать на этотъ насморкъ должное вниманіе, когда уже вмѣстѣ съ коричневой вонючей мокротой они высмаркиваютъ черную компактную массу, въ которой находятъ отдѣлившіяся косточки. Если оставить такихъ больныхъ безъ леченія, то выдѣленіе этихъ косточекъ будетъ часто возобновляться чрезъ извѣстные промежутки вре-

Digitized by Google

мени; обыкновенно оно происходитъ въ слѣдующемъ порядкѣ: сперва выдѣляются очень тонкія косточки, составляющія верхнія части носовыхъ раковинъ, затѣмъ продолговатыя косточки, образующія части носовой перегородки, наконецъ, по истеченіи 2—3 мѣсяцевъ выходятъ (уже при сильныхъ боляхъ) большіе куски кости, а именно носовые костные отростки верхней челюсти или даже лобной кости. Въ это время хребетъ носа начинаетъ уже краснѣть и вмѣстѣ съ выдѣленіемъ составляющей его кости, происходитъ въ означенномъ мѣстѣ углубленіе, носъ проваливается. Если и послѣ этого больному не будетъ назначено соотвѣтствующее леченіе, то язвенный процессъ перейдетъ извнутри носа на поверхность, гдѣ разрушитъ и уничтожитъ наружныя мягкія части носа. Вслѣдствіе этого на мѣстѣ костнаго хребта носа образуется обширная язва, которая, заживая, притягиваетъ кончикъ носа кверху, а на мѣстѣ носоваго хребта остается на всю жизнь безобразное отверстіе.

Изъ этого мы видимъ, однако, что, не смотря на отдѣленіе костныхъ частицъ, носъ не всегда проваливается и что этотъ несчастный исходъ бываетъ лишь при тѣхъ условіяхъ, когда разрушается верхняя часть костяной перегородки, т. е. когда уже носовыя кости лишаются своей естественной опоры. Только въ рѣдкихъ случаяхъ приходится наблюдать прямое пораженіе гуммами самыхъ носовыхъ костей и ихъ отростковъ и происходящее уже оттуда изъязвленіе и разрушеніе мягкихъ частей носа, послѣдствіемъ котораго бываетъ образованіе *отверстія въ срединѣ носа*. Такого рода страданіе, называемое *супуративнымъ* (гнойнымъ) *періоститомъ* носа, выражается сначала опуханіемъ пораженной кости и сильною, тянущею въ ней болью, которая по ночамъ усиливается. Затѣмъ кожа, покрывающая кость, постепенно краснѣетъ, переходитъ въ нагноеніе и вскрывается наружу. Тогда въ глубинѣ этого вскрывшагося отверстія представляется глазамъ обнаженная кость, которая съ теченіемъ непродолжительнаго

Digitized by Google

времени непремѣнно выдѣлится и будетъ причиною помянутаго выше безобразія.

Всѣ означенныя здѣсь пораженія костей опредѣляются съ помощью серебрянаго зонда подходящей толщины, кончикъ котораго долженъ быть тогда отчасти согнутъ. Въ здоровомъ состояніи зондъ скользитъ въ полости носа довольно свободно; при обнаженіи же кости и уничтоженіи ея надкостницы чувствуется, напротивъ, извѣстная задержка, указывающая на то, что зондъ проходитъ по шереховатой поверхности. Обнаруженное такимъ образомъ пораженіе кости ведетъ всегда къ ея выдѣленію и прободенію. Такъ какъ при существованіи озены бываетъ противный запахъ, то необходимо, чтобы больной предъ изслѣдованіемъ носа тщательно очистилъ его полость, что достигается посредствомъ втягиванія въ носъ въ теченіи часа теплой воды, къ которой полезно прибавить нѣсколько кристалликовъ Kali hypermang. (1 : 400).

Но особенно серьезны тѣ случаи, когда гуммы помѣщаются на сводѣ носовой полости, образуемомъ костями основанія черепа; здѣсь распаденіе гуммъ можетъ повести къ прободенію основанія черепа со всѣми опасными для жизни больнаго послѣдствіями.

Иногда язвенный процессъ въ носовой полости бываетъ столь значителенъ, что разрушаетъ всѣ составляющія ее мягкія части и кости, а также часть твердаго неба и лобныхъ пазухъ, такъ что вся эта полость сливается въ одно обширное продыравленное пространство, сообщающееся съ полостью рта, чрезъ которое можно видѣть даже движенія надгортанника.

При сильно развитой озенѣ страданія больнаго бываютъ невыразимы. По причинѣ невыносимаго запаха изъ носа онъ не можетъ находиться ни въ какомъ обществѣ; вкусъ у него пропадаетъ; совершенная потеря апетита и сна, вмѣстѣ съ сильными нагноеніями, окончательно истощаютъ больнаго. Такъ какъ подобная форма озены встрѣчается обыкновенно въ позднихъ періодахъ сифилиса, то нерѣдко онъ не въ со-

Digitized by Google

стояніи уже вынести этого и погибаетъ. Впрочемъ, если больной внимателенъ къ своему страданію и во время обращается къ врачу за помощью, то образующіяся изъ гуммъ язвы не ведутъ къ большимъ разрушеніямъ. При тщательномъ леченіи язвы начинаютъ очищаться, а нераспавшіеся узлы — всасываться; отдѣляемая мокрота становится постепенно менѣе обильною и менѣе гнойною; она теряетъ свой дурной запахъ; язвы мало по малу заживаютъ, оставляя послѣ себя значительные рубцы, на которыхъ впослѣдствіи образуются всегда небольшія, постоянно возобновляющіяся корки. Эти послѣднія сидятъ на нихъ довольно крѣпко, такъ что ихъ съ трудомъ удается отдѣлить сильнымъ сморканіемъ, а потому приходится удалять или пальцемъ больнаго или збираемой въ носъ водою. На это, повидимому, незначительное обстоятельство слѣдуетъ непремѣнно обращать должное вниманіе, потому что корки эти, оставаясь долго въ полости носа, загниваютъ и служатъ причиною новаго появленія зловонія и могутъ вызвать въ рубцахъ раздраженіе, съ послѣдующимъ затѣмъ ихъ изъязвленіемъ.

Вслѣдствіе развитія въ носу рубцевой ткани прекращается дѣятельность обонятельнаго нерва и вмѣстѣ съ тѣмъ происходитъ навсегда потеря обонянія (*anosmia*). Однако она можетъ зависѣть также и отъ измѣненія направленія вдыхаемаго воздуха, а именно, когда воздухъ не попадаетъ въ средній носовой проходъ, гдѣ означенный нервъ находится. Въ пользу этого предположенія говоритъ случай, наблюдавшійся Hutchinson'омъ у одного больнаго, который ощущалъ всякій запахъ какъ только ему приставлялся искусственный носъ и терялъ обоняніе, когда послѣдній удалялся.

Діагнозъ. У дѣтей 8 — 10 лѣтняго возраста бываютъ иногда золотушныя проявленія весьма сходственныя съ симптомами сифилитической озены. Для распознаванія этихъ двухъ аналогическихъ страданій необходимо принять во вниманіе, что золотушная озена сопровождается болѣзненнымъ опуханіемъ железъ, переходомъ ихъ въ нагноеніе, золотушны-

Digitized by Google

цвѣтомъ и одутловатостью лица, покраснѣвшими вѣками и носомъ, который всегда кажется припухшимъ и проч., а сифилитическая озена сопровождается извѣстными уже признаками конституціональнаго сифилиса.

Другое страданіе, сходственное съ язвенною сифилитическою озеною, развивается у рабочихъ, приготовляющихъ двухромистое кали (хромникъ). У нихъ на носовой перегородкѣ появляется язва, которая быстро продыравливаетъ хрящевую часть перегородки и поражаетъ даже костную часть ея. Въ этихъ случаяхъ отсутствіе другихъ сифилитическихъ признаковъ, а также сильное облегченіе страданія съ прекращеніемъ означеннаго занятія, наконецъ, почти всегда сохраненіе цѣлости носа, несмотря на довольно значительныя разрушенія, могутъ служить указаніемъ для распознаванія этихъ двухъ страданій.

Леченіе. Противъ эритематознаго и кондиломатознаго пораженія слизистой оболочки носа, послѣдователи **господствующей школы** назначаютъ общее леченіе, примѣняемое ими въ раннихъ періодахъ сифилиса, причемъ они находятъ полезнымъ смазывать меркуріальною мазью мѣста полости носа, покрытыя корками, что и продолжается въ теченіи извѣстнаго времени послѣ ихъ отпаденія (Rp. Hydrargyr. praecip. rubri gr. jj, Hydrarg. praecip. albi gr. jj, Axungi porci ℥j. M. D. S. Мазь).

Если кондиломатозный rhinitis развивается у дѣтей, то для того, чтобы произошло всасываніе, смазываютъ пораженныя мѣста посредствомъ кисточки хлорною водою, а затѣмъ присыпаютъ каломелемъ. Кромѣ того, съ цѣлью удаленія корокъ и избѣжанія зловонія, назначаются взрослымъ носовыя души и обмыванія растворомъ карболовой кислоты. (Rp. Acid. carb. ʒj, Aq. dest. ℔j, M. D. S. 3—4 ложки на стаканъ воды; наружное), или же употребляются чрезъ день прижиганія пораженной поверхности полости носа посредствомъ кисточки, обмокнутой въ растворѣ ляписа (Rp. Arg. nitr. ℈j или ℈jj, Aq. dest. ℥j. M. D. S. Для смазыванія). Впрочемъ прижи-

Digitized by Google

ганія эти дѣлаются преимущественно уже въ болѣе позднихъ періодахъ болѣзни, когда, не смотря на общее леченіе іодистымъ кали и означенными душами, заживленіе язвинъ идетъ медленно. Затѣмъ, въ случаѣ, если бы оказалось пораженіе костей носа, то для способствованія отдѣленію омертвѣлыхъ ихъ кусковъ, Цейссль находитъ нужнымъ производить 4—5 разъ въ день спринцованія въ носовую полость разведенной соляной кислоты или раствора хлорной извести. (Rp. Acid. muriat. 5,00, Aq. dest 300, Aq. Salviae 100. M. D. S. Наружное; или Rp. Chloreti calcis 5,00, Aq. dest. 300, Aq. rosarum 15,00. M. D. in vitro charta nigra involuto. S. Наружное).

Должно однако имѣть въ виду, что если послѣдуетъ обнаженіе костей, то болѣзненный процессъ, не взирая на такое мѣстное и общее леченіе, иногда долго остается въ одномъ положеніи, до тѣхъ поръ, пока не отдѣлится омертвѣвшая кость. При этихъ условіяхъ, многіе изъ врачей, не находя достаточныхъ основаній продолжать то же самое леченіе, признаютъ болѣе цѣлесообразнымъ удалить пинцетомъ расшатанныя предварительно зондомъ кости.

Гомеопатическое леченіе. Ссылаясь на средства, примѣняемыя при леченіи пораженій сифилисомъ слизистыхъ оболочекъ, вообще, (см. стр. 465), мы считаемъ необходимымъ дополнить изложенное нами слѣдующими указаніями, относящимися спеціально къ пораженіямъ носовой полости. Итакъ,

Mercur. solub. 3x—3 можетъ быть назначенъ только въ раннихъ періодахъ сифилитическаго катарра носа, сопровождающаго нерѣдко розеолу на кожѣ. Средство это часто дается попеременно чрезъ каждые 3—4 часа или съ Belladonn'ою, когда преобладаетъ краснота и опухоль слизистой оболочки, или же съ Pulsatill'ою, когда происходитъ значительное истеченіе изъ носа гноевидной мокроты.

Mercur. corros. 2x—3 бываетъ болѣе полезенъ въ тѣхъ случаяхъ, когда послѣдовало прободеніе носовой перегородки, причемъ краснота и опухоль носа, а также гнойная, вязкая,

Digitized by Google

крѣпко пристающая къ подлежащимъ частямъ мокрота. Средство это должно быть замѣнено другимъ, напр. *Kali bichrom.* или *Nitri acid.*, или же *Aurum*, если до того уже назначалось ртутное леченіе; во всякомъ случаѣ, его не слѣдуетъ давать подъ-рядъ болѣе 10 — 15 дней, и лишь послѣ извѣстнаго промежутка времени, (втеченіе котораго полезно принимать одно изъ означенныхъ здѣсь средствъ, либо оставаться безъ всякаго лекарства), можно снова вернуться къ меркурію.

Mercur. bijodat. 3x—3 является прекраснымъ средствомъ только тогда, когда золотуха осложняетъ сифилисъ и даже преобладаетъ надъ нимъ, что выражается, между прочимъ, усиленнымъ выдѣленіемъ большаго количества мокроты и существованіемъ хроническаго насморка еще до зараженія сифилисомъ. Сукровичное истеченіе и разрушеніе хрящей и костей носа, указываютъ въ означенныхъ случаяхъ на это средство.

Cinnabaris 3—6 дается также при изъязвленіяхъ и разрушеніяхъ носовой перегородки, когда при этомъ кончикъ носа представляется опухшимъ, чувствительнымъ и болѣзненнымъ.

Kali bichrom. 2x—6 при образованіи въ носу язвъ и корокъ. Кромѣ того, указаніемъ на это средство служатъ: густое, вязкое, тягучее, желтое, иногда кровянистое истеченіе, въ видѣ эластическихъ сгустковъ, или выдѣленія мокроты, производящей ссадины на верхней губѣ; затѣмъ, сильная болѣзненность носа, ощущеніе въ немъ несносной сухости и давленія въ основаніи носа, а также боль, краснота, изъязвленіе горла и боль въ передней части головы; наконецъ, потеря обонянія и дурной запахъ изъ носа.

Kali hydrojod. 1x—2 назначается противъ озены, развившейся въ гуммозномъ періодѣ или концѣ вторичнаго періода сифилиса. Средство это полезно во всѣхъ формахъ означеннаго страданія, будетъ ли оно усложняться золотухою и меркуріализмомъ или нѣтъ. Оно въ особенности бываетъ подходящимъ къ озенѣ, когда вмѣстѣ съ нею появляются боли въ

Digitized by Google

костяхъ по ночамъ, а также общее воспаленіе слизистыхъ оболочекъ, опуханіе вѣкъ, краснота соединительной оболочки глазъ, слезотеченіе, головныя боли, колотье въ ушахъ, гнусливый выговоръ. — Kali hydr. принимается большею частью способомъ, указаннымъ на стр. 439. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ средство это съ успѣхомъ замѣнялось *Jodium*'омъ 3—30, заключающимъ въ числѣ своихъ симптомовъ сильное зловоніе и гнойное изъязвленіе слизистой оболочки носа.

Aurum muriat. 1—6 отвѣчаетъ наиболѣе глубокимъ пораженіямъ какъ слизистой оболочки, такъ и костей полости носа, въ особенности, когда выдѣляется изъ него желтовато-зеленый, зловонный гной, засыхающій въ толстыя, твердыя корки; когда кромѣ того происходитъ потеря обонянія, *омертвѣніе носовыхъ костей*, жгучія боли въ носу и надъ нимъ, жаръ и чувствительность ноздрей, разрушеніе носовой перегородки, а также костей неба, и верхней челюсти, съ изъязвленіемъ сосѣднихъ мягкихъ частей и распространеніемъ отвердѣнія на основаніе языка; далѣе, если вслѣдствіе разрушенія костей носъ проваливается, выговоръ больнаго становится гнусливымъ, а самъ онъ лишается сна по причинѣ ночныхъ болей въ костяхъ и нервнаго разстройства. Здѣсь слѣдуетъ замѣтить, что весьма часто Kali bichrom., даваемый попеременно съ Aurum или послѣ него, значительно усиливаетъ благотворное дѣйствіе этого послѣдняго.

Nitri acid. 3—12 полезно преимущественно, когда озена сопровождается меркуріальнымъ худосочіемъ или кондиломами и бородавчатыми наростами, (sycosis Ганеманна). Вмѣстѣ съ тѣмъ средство это пригодно въ тѣхъ случаяхъ, когда одновременно съ сильнымъ зловоніемъ изъ носа выдѣляется серозно-гнойная мокрота, а слизистая оболочка глотки и полости рта представляется пораженной язвами, на днѣ которыхъ находятся мясистыя легко кровоточащія разрощенія. Наконецъ, опухоль или нагноеніе лимфатическихъ железъ, гнойное истеченія изъ ушей, воспаленіе глазъ съ ихъ изъязвленіемъ или безъ него, черныя угри и прыщи на лицѣ, поносъ, дисентерія и ночныя поты указываютъ еще болѣе на Nitr. ac.

Digitized by Google

Phytolacca 1 — 3 назначается при явленіяхъ вторичнаго періода сифилиса, когда на слизистой оболочкѣ носа образуются язвы и изъ него выдѣляется гноевидная, вонючая мокрота, производящая весьма значительныя и упорныя ссадины у входа ноздрей и на верхней губѣ, а также, когда на крыльяхъ носа появляются злокачественные прыщи. Средство это представляется тѣмъ болѣе подходящимъ, если означенныя явленія сопровождаются: слюнотеченіемъ, опухолью и разрыхленіемъ десенъ, воспаленіемъ слизистой оболочки полости рта, пораженіемъ ея слизистыми папулами (plaques muqueuses), отвердѣніемъ шейныхъ и подчелюстныхъ железъ, воспаленіемъ глазъ, ночною ломотою къ костяхъ ногъ, болями, пробѣгающими по всему тѣлу и усиливающимися во время сырой погоды и, наконецъ, изъязвленіями лица и губъ рта.

Sanguinaria 3 — 6 полезна во время третичнаго періода сифилиса или въ концѣ вторичнаго его періода, когда на слизистой оболочкѣ носа наблюдаются возвышенныя пятна (папулы) различной величины и формы, выдѣляющія слизистую жидкость (эксудатъ), сходственную съ дифтеритическою, при удаленіи которой представляются изъязвленія; затѣмъ, когда подобныя же слизистыя папулы существуютъ въ полости рта, на крайней плоти члена, въ заднемъ проходѣ; далѣе, когда истеченіе изъ носа имѣетъ наклонность прекращаться на нѣсколько дней и затѣмъ снова появляться. Вмѣстѣ съ тѣмъ чувствительность глазъ при дотрогиваніи, а также участіе въ болѣзненномъ процессѣ слизистой оболочки, дыхательныхъ и пищеварительныхъ органовъ (бронхи, кишки), выражающееся то кашлемъ, то поносомъ, указываютъ на это средство.

Asa foetida 3 — 12 истеченіе зеленой, зловонной мокроты, опухоль и краснота носа и жаръ въ немъ; воспаленіе надкостницы костей носа, которыя при этомъ болѣзненны; пораженіе ихъ костоѣдою съ выдѣленіемъ вонючей сукровицы; постоянная общая слабость; обыкновенная низкая температура всего тѣла и слабый пульсъ.

Digitized by Google

Lachesis 6 бываетъ полезенъ въ тѣхъ случаяхъ, когда при весьма значительномъ выдѣленіи серозной мокроты, всѣ части носа воспалены и болѣзненны, а слизистая его оболочка буровато-краснаго цвѣта и покрыта маленькими язвочками; усиленіе всѣхъ страданій послѣ сна.

Phosphori acid. 1 x —3—12 пригоденъ преимущественно тѣмъ изъ больныхъ, страдающихъ сифил. озеною, которые золотушны, очень истощены и похудѣли, предаются онанизму постоянно потѣютъ и имѣютъ наклонность къ поносамъ. При употребленіи такими больными означеннаго средства гнойное, сукровичное, вонючее выдѣленіе изъ носа становится быстро менѣе зловоннымъ, образовавшіяся тамъ язвы принимаютъ лучшій видъ, а пораженныя костоѣдою кости легче отдѣляются.

Hydrastis 1 x —3 чрезмѣрное выдѣленіе изъ носа густой, желтоватой, тягучей, клейкой и вязкой мокроты, которую можно удалить лишь длинными и плотными кусками; утолщеніе и отчасти изъязвленіе слизистой оболочки носа, съ чувствомъ жженія и ссадины въ ноздрахъ, а также постоянною потребностью сморкаться; храпѣніе и охриплость втеченіе цѣлаго дня; обильное слезотеченіе; слабость, кахексія (изнурительное худосочіе) и потеря апетита. (При употребленіи этого средства можно прикладывать мѣстно примочки изъ раствора *Hydrastin muriat.*).

Arsenicum 3—6 сукровичное, зловонное, злокачественное истеченіе, въ особенности при разслабленномъ организмѣ; или еще въ начальномъ періодѣ, когда выдѣляется острая, ѣдкая мокрота, съ жженіемъ и садномъ въ ноздряхъ, съ большимъ безпокойствомъ и безсонницею; при облегченіи отъ тепла и движенія.

Arsenic. jodat. 3 x при наружной краснотѣ и опухоли носа, жженіи въ носу и горлѣ; при выдѣленіи изъ носа острой ѣдкой мокроты, у лицъ нѣжнаго, слабаго тѣлосложенія или чахоточныхъ.

Silicea 3—30 широкія или многочисленныя, болѣзненныя при дотрогиваніи язвы на слизистой оболочкѣ носа; обильное

Digitized by Google

выдѣленіе острой, разъѣдающей, гнойной мокроты изъ носа; пораженіе носовыхъ костей костоѣдою; образованіе свищей (фистула) и щекотаніе въ носу; осложненіе сифилиса золотухою.

Thuja 3 — 12 выдѣленіе изъ носа въ весьма большомъ количествѣ густой, зеленоватой мокроты, смѣшанной съ гноемъ и кровью; выдѣленіе это усиливается при гуляніи на чистомъ воздухѣ; образованіе въ носу крѣпко пристающихъ къ подлежащимъ частямъ корокъ, которыя вызываютъ боли не только при ихъ насильственномъ удаленіи, но даже, когда ихъ оставляютъ въ покоѣ; опухоль и отвердѣніе крыльевъ носа, зловоніе изъ носа; верхняя часть глотки и неба покрыта подобною же мокротою. Средство это ближе всего подходитъ больнымъ, у которыхъ существуютъ кондиломы, бородавки и всякаго рода разрощенія, выдѣляющія вонючій запахъ, или у которыхъ опухаютъ концы пальцевъ на рукахъ и ногахъ.

Phosphor. 5—12 при лоснящейся краснотѣ носа, и выдѣленіи изъ него, не смотря на изъязвленія, весьма незначительнаго количества мокроты, а также при образованіи въ немъ сухихъ корокъ съ ощущеніемъ сухости въ носу. Иногда полезно назначить въ качествѣ вставочнаго средства: *Sulphur* 3—30, *Phosphor.* 5—12, *Kali chloricum* 6, *Kali carbonicum* 2, *Alumen* 3, *Alumina* 30, *Baptisia* 1x, *Bromum* 3, *Causticum* 6, *Calcar. carb.* 30, *Kreosot.* 3, *Elaps* 6, смотря по преобладающимъ симптомамъ. Во всякомъ случаѣ, не слѣдуетъ забывать, что *Mercur.-corros.*, *Kali bichr.*, *Aurum*, *Kali hydrojod.* [1]) и *Nitri ac.* остаются главными средствами при сиф. озенѣ, и что при острыхъ явленіяхъ этого страданія необходимо давать эти средства чрезъ каждые 3—4 часа по двѣ капли на пріемъ, а въ хроническихъ не болѣе двухъ—трехъ разъ въ день, а иногда еще рѣже.

---

[1]) Вмѣстѣ съ назначеніемъ Kali hydrojod. д-ръ Yeldham совѣтуетъ сильно истощеннымъ больнымъ принимать тресковий жиръ, если онъ переносится желудкомъ.

Digitized by Google

(Сравн. леченіе пораженія слизист. оболочекъ стр. 465).

Вспомогательныя средства. При мѣстномъ леченіи сифил. катарра и озены нужно прежде всего имѣть въ виду удаленіе изъ носа какъ собирающейся тамъ мокроты, такъ и образующихся въ носу корокъ. Съ этою цѣлью промываютъ его какъ можно чаще либо втягиваніемъ въ носъ тепловатой воды (или одного изъ растворовъ, о которыхъ говорено будетъ ниже), либо посредствомъ продолжительныхъ спринцованій полости носа, означенными жидкостями, въ количествѣ нѣсколькихъ литровъ (бутылокъ) на разъ. Впрыскиванія эти дѣлаются 4 — 5 разъ въ день посредствомъ спринцовки, снабженной длиннымъ наконечникомъ или помощью гуттаперчевой кишки, вводимой въ одну изъ ноздрей, такимъ образомъ, чтобы она, не раздражая ноздри, довольно плотно къ ней приставала. Для того же, чтобы жидкость оставалась въ носу на нѣсколько времени, а также, чтобы она попадала изъ одной ноздри въ другую, и вытекала уже чрезъ эту послѣднюю, больной долженъ закидывать голову назадъ и вмѣстѣ съ тѣмъ производить частыя глотательныя движенія, которыя, приподнимая небную занавѣску, всегда способствуютъ переходу жидкости чрезъ обѣ ноздри и лучшему промыванію верхней части полости носа. Впрочемъ, больные скоро пріучаются извергать жидкость чрезъ ротъ, какъ только она достигнетъ глотки. Тѣмъ не менѣе сначала слѣдуетъ примѣнять носовые души *осторожно* и подъ присмотромъ врача. Давленіе, производимое струею, должно быть, по возможности, мало, такъ какъ только при этихъ условіяхъ жидкость не раздражаетъ полости носа и проникаетъ въ нее глубже. Въ случаѣ дурнаго запаха изъ носа, употребляются вмѣсто тепловатой воды растворы: *Kali hypermanganicum* (въ пропорціи 1 части его на 200—400 частей воды); или *тинктуры Jod'a* (8 капель на ста-канъ воды); *Mercur. corros.* (20 капель 1-го сотеннаго разведенія на 300 граммъ воды); или же растворъ тинктуры *Hydrastin muriat.* (30—60 капель на стаканъ воды).

Кромѣ того совѣтуютъ вкладывать въ носъ *тампонъ изъ*

Digitized by Google

сухой ваты, чрезъ что затрудняется засыханіе мокроты и уменьшается вонь. Другіе находятъ полезнымъ замѣнять вату маленькими сверточками корпіи, пропитанной *льнянымъ масломъ*, а въ крайнихъ случаяхъ даже *мазью изъ Hydrargiri praecip. rub.* (проф. Gatchell).

Затѣмъ, если обнаруживаются обнаженныя части омертвѣвающихъ костей, то нужно, по мнѣнію врачей господ.-школы-аллопатовъ, чаще вводить серебряный, нѣсколько загнутый въ концѣ зондъ и шевелить имъ обнаженную кость для того, чтобы она скорѣе выдѣлилась. Такимъ способомъ, и совмѣстными постоянными душами, кость сдвигается и становится или поперегъ, или наискось носоваго прохода. Тогда, чтобы помочь ей выдѣлиться, вводится въ носовую полость тонкій пинцетъ, посредствомъ котораго и вытягивается пораженная кость. Чѣмъ раньше послѣдуетъ удаленіе ея, тѣмъ скорѣе произойдетъ заживленіе и устранится зловоніе, а также тѣмъ меньше и незначительнѣе будетъ перемѣна въ формѣ носа.

Если же при изслѣдованіи зондомъ полости носа, окажутся во всѣхъ трехъ носовыхъ проходахъ шереховатости, указывающія на то, что въ нижнемъ проходѣ обнажена кость твердаго неба и что кромѣ того въ среднемъ и верхнемъ проходахъ находятся омертвѣвшія кости, то въ такихъ случаяхъ приходится прибѣгнуть ко кровавой операціи. Прежде всего дѣлается снаружи разрѣзъ мягкихъ частей, затѣмъ вынимаются пораженныя кости и, наконецъ, накладывается шовъ.

Точно также, если, изслѣдуя нижнюю полость, находимъ пораженіе небной кости, выражающееся въ томъ, что не только шатаются передніе верхніе зубы, но и вся верхняя челюсть, кости которой начинаютъ отдѣлятся по частямъ черезъ ротъ, то является необходимость удалить омертвѣвшія отростки костей; затѣмъ, въ случаѣ пораженія уже большей части твердаго неба, угрожающаго уничтожить всю небную кость, цѣлесообразно прибѣгнуть къ разрѣзу всего твердаго неба и удаленію большаго куска означенной кости.

Къ означеннымъ здѣсь оперативнымъ пріемамъ гомеопаты

Digitized by Google

прибѣгаютъ лишь въ тѣхъ случаяхъ, когда куски омертвѣвшей кости слишкомъ велики, такъ какъ они убѣдились, что когда природа требуетъ выдѣленія изъ организма пораженной кости, то это происходитъ безъ расшатыванія ихъ зондомъ и разрѣзовъ, а достигается съ помощью однихъ внутреннихъ средствъ. Главное мѣсто между ними въ этихъ случаяхъ занимаетъ *Silicea*. При ея употребленіи пораженныя кости постепенно отслаиваются, при чемъ во время этого процесса общее состояніе больнаго почти совсѣмъ не страдаетъ. Иногда только для ускоренія выдѣленія омертвѣвшей кости (секвестра), нужно бываетъ назначать больному внутрь *Symphytum* 3 (Hughes).

Гигіена и діэта должна соблюдаться точно такая, какъ и при пораженіяхъ сифилисомъ прочихъ слизистыхъ оболочекъ; см. стр. 468. (Сравн. леченіе сифилиса костей стр. 506).

СИФИЛИТИЧЕСКІЯ ПОРАЖЕНІЯ СЛИЗИСТЫХЪ ОБОЛОЧЕКЪ ПОЛОВЫХЪ ЧАСТЕЙ ОБОЕГО ПОЛА.

На внутреннемъ листкѣ крайней плоти и на головкѣ мужскаго члена могутъ развиваться какъ розеола, такъ и слизистыя папулы и гуммы; послѣднія встрѣчаются однако здѣсь крайне рѣдко. Вызываемыя *розеолою* и *папулами* на означенныхъ частяхъ явленія имѣютъ сходство съ трипперомъ головки (balano—posthitis). Для опредѣленія различія между этими страданіями слѣдуетъ прочесть изложенное уже нами по этому предмету на стр. 73 и 74.

У женщинъ слизистая оболочка наружныхъ половыхъ органовъ (vulva) весьма часто поражается *розеолою*, т. е. катарромъ, который выражается увеличеннымъ отдѣленіемъ слизи и образованіемъ ссадинъ. Эти послѣднія не сопровождаются никакими болѣзненными ощущеніями и бываютъ столь незначительны и мало замѣтны, что женщины не воздерживаются отъ совокупленія и такимъ образомъ легко разносятъ заразу.

Digitized by Google

Но особенно часто развиваются на слизистой оболочкѣ vulvae *слизистыя папулы*. Помѣщаясь обыкновенно на малыхъ губахъ и на свободномъ краю большихъ губъ, папулы эти легко распадаются при малѣйшей неопрятности со стороны больной; вслѣдствіе этого онѣ быстро начинаютъ размножаться и разростаться до огромныхъ размѣровъ. Иногда же онѣ, впрочемъ, уменьшаются, при чемъ постепенно твердѣютъ, и покрываются нормальною кожицею (эпидермисомъ), такъ что, наконецъ, представляются въ видѣ твердыхъ красноватыхъ возвышеній, величиною съ горошину, всегда трудно уступающихъ леченію. Такъ какъ отдѣляемое слизистыхъ папулъ чрезвычайно заразительно, то непремѣнно слѣдуетъ обращать особенное вниманіе на половые органы проститутокъ, тѣмъ болѣе, что папулы эти въ означенныхъ случаяхъ могутъ быть приняты за простыя бородавки.

Замѣтимъ здѣсь, что почти одновременно съ папулами половыхъ органовъ появляются *слизистыя папулы у задняго прохода и даже въ самомъ проходѣ*. Тѣ изъ нихъ, которыя находятся у задняго прохода, могутъ также разростаться до чудовищныхъ размѣровъ; папулы же, помѣщающіяся въ самомъ проходѣ образуютъ, какъ уже извѣстно (см. стр. 413—421) глубокія, очень болѣзненныя трещины, которыя сильно раздражаются прохожденіемъ кала во время испражненій.

Прыщеватый сифилидъ и *гуммозныя опухоли* на наружныхъ половыхъ органахъ встрѣчаются довольно рѣдко, въ особенности первый изъ нихъ, какъ мы уже сказали выше на стр. 450. Теченіе ихъ ничѣмъ не отличается отъ пораженій этими сифилидами другихъ частей тѣла.

Вообще изъ слизистыхъ оболочекъ половыхъ органовъ женщины, наружныя ихъ части всего чаще поражаются сифилидами, за vulv'ою слѣдуетъ влагалищная часть матки и наконецъ самое влагалище (Fournier).

Во влагалищѣ и влагалищной части матки встрѣчаются также наичаще слизистыя папулы, а затѣмъ уже соотвѣтствующій розеолѣ катарръ этихъ частей и гуммозныя

Digitized by Google

опухоли. Развитіе, теченіе и послѣдствія этихъ сифилидовъ не представляютъ никакихъ особенностей, а потому мы отсылаемъ читателя къ сказанному уже нами на стр. 448, относительно пораженій сифилисомъ слизистыхъ оболочекъ, вообще. Прибавимъ лишь, что ощущенія больныхъ при подобныхъ пораженіяхъ бываютъ столь незначительны, что онѣ часто и не знаютъ о существованіи ихъ на половыхъ органахъ.

Леченіе по правиламъ **господствующей школы** состоитъ въ назначеніи общаго леченія ртутными или іодистыми препаратами, способомъ, указаннымъ нами на стр. 357—267, и 417, а при эритематозномъ и папулезномъ сифилидахъ, также и въ мѣстномъ приложеніи примочекъ, изъ водяныхъ растворовъ: Cupr. sulph. (j—jj грана на ℥j воды), Zinci chlorati (gr. jjj на ℥j aq.) и т. д. При значительномъ развитіи слизистыхъ папулъ смачиваютъ ихъ одинъ или два раза въ день спиртнымъ растворомъ сублимата (Rp. Sublim. corros. gr. x или xx, Alcoho is ℥j), или же при болѣе упорномъ теченіи—растворомъ его въ коллодіумѣ (Rp. Sublim. corros. gr. x, Collodii β). Наконецъ, гуммозныя опухоли слизистыхъ оболочекъ половыхъ органовъ пользуются средствами, поименованными на стр. 421, 435—438 и 463—464.

Гомеопатическое леченіе заключается въ назначеніи средствъ, даваемыхъ, смотря по явленіямъ, противъ розеолы, мокнущихъ папулъ и гуммозныхъ опухолей на кожѣ, а также на прочихъ, упоминаемыхъ выше, слизистыхъ оболочкахъ. Вмѣстѣ съ тѣмъ, слѣдуетъ обращать вниманіе на чистое содержаніе пораженныхъ частей и на сколько возможно меньшее ихъ раздраженіе. (См. стр. 420—421, 439—442 и 465—469).

СИФИЛИСЪ КОСТЕЙ И НАДКОСТНОЙ ПЛЕВЫ [1]).

Почти столь же часто, какъ и слизистыя оболочки, сифилисъ поражаетъ кости и надкостную плеву.

---

[1]) Вещество костей состоитъ: 1) изъ твердаго, плотнаго, наружнаго слоя, образующаго около кости какъ бы кору и 2) изъ прилегающаго къ этой массѣ

Digitized by Google

Нерѣдко, еще до обнаруженія пятенъ розеолы, на тѣлѣ появляется вмѣстѣ съ недомоганіемъ, слабостью и лихорадочными движеніями, ломота въ различныхъ костяхъ, имѣющая иногда характеръ летучаго ревматизма, при чемъ въ теченіи 3—4 дней болитъ одна кость, затѣмъ начинаетъ болѣть другая и т. д. Такія боли, называемыя *ревматальгіей* или *остеальгіей*, бываютъ обыкновенно въ широкихъ костяхъ головы, въ среднихъ частяхъ большой берцовой кости, въ локтевой и лучевой, въ области плечеваго сочлененія и колѣннаго конца голени, а также по направленію реберъ. Однако грудная кость и вообще грудная клѣтка рѣже поражаются подобной ломотой, которая въ этихъ случаяхъ можетъ то распространяться на всю грудную кость (sternalgia), то сосредоточиваться въ какомъ либо ограниченномъ мѣстѣ боковой поверхности груди (pleurodynia). Точно также и головныя боли бываютъ въ этомъ періодѣ сифилиса различны. Такъ напр. одни больные жалуются на ломоту по распространенію тройничнаго нерва (лицевыя боли), другіе на боль внутри головы, а третіе на боли въ самыхъ костяхъ черепа, особенно въ передней половинѣ головы; вообще боли эти безпокоятъ чаще вечеромъ, чѣмъ ночью. Тѣмъ не менѣе, на болящихъ мѣстахъ не замѣчается ни припухлости, ни повышенія температуры, ни чего либо, указывающаго на причину этого страданія. При давленіи же на означенныя мѣста, боли не только не усиливаются, но обыкновенно даже исчезаютъ. Впрочемъ, и продолжительность этого страданія не велика; просуществовавъ нѣсколько времени, оно уступаетъ леченію или исчезаетъ самопроизвольно.

Въ болѣе позднихъ періодахъ сифилиса, а преимущественно въ застарѣлыхъ случаяхъ, боли въ костяхъ бываютъ гораздо

рихлаго, клѣточнаго, *губчатаго* слоя кости. Обѣ эти полости костной ткани, и въ особенности большія щели губчатой части костей, наполнены *соединительной тканью* и мягкимъ жиромъ, называемымъ *костнымъ мозгомъ*. Наружная же поверхность кости покрыта чрезвычайно твердой жилистой оболочкой, называемой *надкостной плевой*, которая проводитъ значительное количество кровеносныхъ сосудовъ, и такимъ образомъ питаетъ кость. Вслѣдствіе этого, если кость лишается своей надкостницы, то она омертвѣваетъ.

Digitized by Google

сильнѣе. Больные называютъ ихъ глубокими, сверлящими (dolores osteocopi, terebrantes), или сравниваютъ эти боли съ чувствомъ какъ будто пораженная кость перепиливается въ извѣстномъ мѣстѣ, либо сжимается въ тискахъ. Означенныя боли особенно ожесточаются въ полночное время и къ 2-мъ, 3-мъ часамъ утра онѣ исчезаютъ или значительно уменьшаются при сильномъ отдѣленіи пота.

Такъ какъ страданія эти находятся уже въ зависимости отъ пораженія сифилисомъ *костнаго вещества* или *надкостницы*, то мы и опишемъ каждую изъ нихъ въ отдѣльности.

a) СИФИЛИТИЧЕСКОЕ ПОРАЖЕНІЕ НАДКОСТНИЦЫ. Periostitis syphilitica.

Воспаленіе надкостной плевы, такъ называемый *періоститъ*, выражается въ развитіи болѣе или менѣе замѣтной опухоли, которая образуется при жестокихъ боляхъ въ томъ или другомъ мѣстѣ упомянутыхъ выше костей. Опухоль эта состоитъ изъ студенистой, клейкой, прозрачной жидкости, которая при изслѣдованіи подъ микроскопомъ оказывается слизистой соединительной тканью. Такъ какъ жидкость эта растягиваетъ и отдѣляетъ надкостную плеву отъ кости, то вслѣдствіе сего происходятъ боли, которыя, при растираніи такой опухоли и даже при боковомъ давленіи на нее, значительно усиливаются, при нажатіи же опухоли сверху, иногда замѣтно уменьшаются.

Достигнувъ извѣстной степени развитія, заключающаяся въ означенной опухоли жидкость можетъ или всосаться, или окостенѣть, или же изъязвиться.

1) **Всасываніе** совершается путемъ жироваго перерожденія новообразованной соединительной ткани, и наблюдается лишь въ раннемъ періодѣ, у лицъ съ хорошимъ питаніемъ; оно можетъ происходить даже въ тѣхъ случаяхъ, когда на опухоли появилась уже нѣкоторая краснота.

2) **Окостенѣніе** (periostitis ossificans) является послѣдствіемъ обильнаго отложенія въ новообразовавшуюся соеди-

Digitized by Google

нительную ткань известковыхъ солей, причемъ отложеніе это превращается сперва въ хрящъ, а затѣмъ въ весьма плотную кость, имѣющую видъ плоско-выпуклаго наслоенія или придатка кости. Такія опухоли надкостницы и костей въ древности были извѣстны подъ именемъ *tophi*; нынѣ же называютъ ихъ exostosis или *hyperostosis*. Подобное окостенѣніе опухоли обыкновенно развивается при постепенно усиливающихся боляхъ, о которыхъ мы выше говорили. Въ теченіи дня боли эти не особенно безпокоятъ больныхъ, но къ 12 часамъ ночи, когда больные ложатся спать, онѣ дѣлаются столь чувствительными, что иногда до самаго разсвѣта мѣшаютъ заснуть. Существуетъ предположеніе, что эти *костныя ночныя боли* зависятъ отъ постельной теплоты. Это объясненіе причины ночнаго усиленія болей имѣетъ извѣстное основаніе, такъ какъ у людей, которые обыкновенно работаютъ по ночамъ и спятъ днемъ, означенныя боли стихаютъ ночью и увеличиваются днемъ. Затѣмъ, если положить на пораженное мѣсто согрѣвающій компрессъ, то боль также усиливается, тогда какъ подъ вліяніемъ холода она замѣтно уменьшается. По наблюденіямъ Цейсля, усиленіе болей въ костяхъ при наступленіи сумерокъ указываетъ всегда на наклонность къ переходу воспаленія надкостницы или кости въ нагноеніе. Съ окончаніемъ окостенѣнія періостита боли часто прекращаются совершенно, а если и продолжаются, то въ значительно меньшей степени. Хотя окостенѣвшая опухоль (экзостозъ) никогда вполнѣ не проходитъ, а лишь можетъ нѣсколько уменьшиться, тѣмъ не менѣе она должна быть причислена къ благопріятнымъ исходамъ періостита, доказывающимъ, что организмъ больнаго еще крѣпокъ и довольно здоровъ.

3) **Изъязвленіе надкостницы** (periostitis suppurativa) обнаруживается быстрымъ развитіемъ опухоли и сильными болями, которыя вскорѣ становятся постоянными и принимаютъ бьющій характеръ. При этомъ опухоль постепенно увеличивается въ своемъ объемѣ и дѣлается мягкой, а покрывающая ее кожа

Digitized by Google

краснѣетъ, затѣмъ принимаетъ синеватый оттѣнокъ и сростается съ нею. Въ то же время, вслѣдствіе скопленія, образующагося въ этой опухоли гноя, въ ней ощущается зыбленіе. Просуществовавъ около 4—5 недѣль, опухоль вскрывается и чрезъ происшедшее относительно небольшое отверстіе вытекаетъ жидкость съ примѣсью гноя. Такимъ путемъ является глубокая язва, на днѣ которой находятся обнаженная кость [1]). Обыкновенно язва эта увеличивается въ своемъ объемѣ, а у лицъ золотушныхъ и съ плохимъ питаніемъ можетъ даже захватить фагеденамомъ болящія пространства по поверхности и въ глубину. Между тѣмъ, на границѣ, отдѣляющей пораженныя части кости отъ здоровой, развивается воспаленіе, которое способствуетъ выдѣленію изъ язвы омертвѣлыхъ частей кости. Такого рода воспаленіе можетъ продолжаться 5 — 6 мѣсяцевъ, а иногда около года. Затѣмъ, ясно прощупываемая шероховатая кость становится подвижной (секвестрируется), выдѣляется и выпадаетъ изъ язвы. Наконецъ, и самая язва начинаетъ выполняться грануляціонною (зернистою) тканью и заживаетъ, оставляя *глубокій рубецъ, всегда плотно прирослій къ кости*. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ, въ обнаженной кости образуется **костоѣда** (caries), [2]) причемъ кость выдѣляется не кусками, а частичками и крупинками. Вслѣдствіе костоѣды пораженная часть кости получаетъ губчатое строеніе; присутствіе же костоѣды обнаруживается хрустѣніемъ, слышнымъ при изслѣдованіи дна язвы зондомъ. Впрочемъ, иногда случается, что, по вскрытіи опухоли, обнаженная кость не омертвѣваетъ, а остается неповрежденною, послѣдствіемъ чего бываетъ быстрое заживленіе язвы рубцомъ. Столь благопріятные случаи встрѣчаются, однако, лишь у молодыхъ, хорошо упитанныхъ больныхъ. Напротивъ того, у лицъ съ плохимъ

---

[1]) Скопляющійся подъ надкостницею гной производитъ отслоеніе ея отъ кости; между тѣмъ уже извѣстно, что обнаженная, т. е. лишенная своей надкостницы кость омертвѣваетъ и выдѣляется наружу.

[2]) *Костоѣда* или *костная язва* составляетъ тождественный болѣзненный процессъ съ изъязвленіемъ и разрушеніемъ мягкихъ частей.

Digitized by Google

питаніемъ и золотушныхъ омертвѣніе кости можетъ быть довольно глубокимъ, а самая язва превратиться въ чрезвычайно хроническую фистулу (свищъ), которая до тѣхъ поръ не заживаетъ, пока пораженная кость вполнѣ не отдѣлится.

Въ болѣе позднемъ періодѣ сифилиса, надкостная плева бываетъ нерѣдко поражена гуммами (periostitis gummosa). Развитіе ихъ происходитъ вслѣдствіе грануляціоннаго (зернистаго) разростанія внутренняго слоя надкостницы. Разростаніе это, слѣдуя направленію кровеносныхъ сосудовъ, проникаетъ въ самое вещество кости, въ видѣ какъ бы полиповъ или отростковъ корней, которые подтачиваютъ уже и самую костную ткань. Это совершается всегда весьма медленно и сопровождается характерными ночными болями. Развившаяся такимъ образомъ болѣзненная опухоль отличается отъ той, которую мы выше описали, тѣмъ, что она оставляетъ послѣ себя въ кости *углубленіе*, окруженное плотнымъ валикомъ, даже въ тѣхъ случаяхъ, когда гуммозная опухоль не дойдетъ до нагноенія и изъязвленія, а сама *всосется* въ подлежащія ткани.

При болѣе неблагопріятныхъ условіяхъ гуммозная опухоль размягчается, *нагнаивается* и, наконецъ, вскрываясь, образуетъ глубокую язву, изъ которой вытекаетъ гуммозная жидкость, смѣшанная съ гноемъ. На днѣ этой язвы находится всегда кость, подвергающаяся обыкновенно омертвѣнію или костоѣдѣ. Если процессъ этотъ не будетъ во время остановленъ, то онъ можетъ распространиться вглубь кости и вмѣстѣ съ тѣмъ тянуться весьма долго, сильно истощая больнаго.

Гуммозный періоститъ поражаетъ всего чаще *длинныя трубчатыя кости*, а именно большую и малую берцовую кости; нѣсколько рѣже мы встрѣчаемъ его на плоскихъ костяхъ черепа, преимущественно на лобныхъ, темянныхъ и по серединѣ затылочной кости; иногда такой періоститъ развивается на внутренней поверхности черепной кости, при чемъ образуется соотвѣтствующая гуммата въ мозгу, которая, производя на него давленіе, вызываетъ цѣлый рядъ нервныхъ

Digitized by Google

явленій и даже прободеніе черепа. Гуммы сидятъ на помянутыхъ костяхъ или одиночно, или въ большомъ числѣ; въ послѣднемъ случаѣ онѣ всегда располагаются группами.

б) СИФИЛИТИЧЕСКОЕ ПОРАЖЕНІЕ КОСТЕЙ.
Ostitis syphilitica.

Вмѣстѣ съ надкостной плевой въ большинствѣ случаевъ поздняго періода сифилиса поражаются и *самыя кости*, развивается такъ называемый *оститъ*. Страданіе это выражается также очень болящей *опухолью*, состоящею изъ скопленія въ костныхъ канальцахъ новообразованной соединительной ткани. Эта послѣдняя можетъ, какъ и при періоститѣ, подвергаться тѣмъ же измѣненіямъ. Итакъ, иногда она *окостенѣваетъ*, при чемъ вся пораженная часть кости представляется плотной, тяжелой, компактной, въ родѣ слоновой кости (osteosclerosis); въ другой разъ новообразованная соединительная ткань *всасывается* обратно, при чемъ можетъ разрушиться часть мелкихъ клѣточекъ губчатаго слоя кости и вмѣстѣ съ тѣмъ увеличится порозность, хрупкость и ломкость костей (osteoporosis); или же ткань эта разрушается путемъ нагноенія, *изъязвленія*, либо костоѣды (ostitis suppurativa).

При язвенномъ или каріозномъ пораженіи костей, клѣточки губчатаго ихъ слоя распираются, а затѣмъ разрушаются отъ переполненія ихъ сукровицею и гноемъ. Образующійся въ то же время нарывъ, уничтоживъ надкостницу, вскрывается наружу и даетъ глубокую язву, на днѣ которой лежитъ кость. Обыкновенно кость эта имѣетъ грязный или синевато-красный цвѣтъ и всегда шероховата, сильно изрыта и хрупка, такъ что легко рѣжется ножемъ и ломается при малѣйшемъ надавливаніи пальцемъ. Послѣдствіемъ этого бываетъ большею частью полное разрушеніе всѣхъ частицъ кости или большинства ихъ, при чемъ вытекающій гной походитъ на сукровицу, и заключаетъ въ себѣ частички омертвѣлой кости (caries profundum). Такое изъязвленіе можетъ проникнуть до самаго

Digitized by Google

канала, проходящаго на всемъ протяженіи длинныхъ трубчатыхъ костей, гдѣ встрѣтившись съ костнымъ мозгомъ, вызываетъ его воспаленіе и разбуханіе самыхъ костей. Воспаленіе это, извѣстное подъ названіемъ *osteomyelitis*, легко распространяется по всей длинѣ кости и причиняетъ сильныя боли въ ногѣ, которая при этомъ значительно припухаетъ. Иногда случается, что гной, выйдя на поверхность пораженной кости, спускается по мышцамъ внизъ, производитъ тамъ одинъ или нѣсколько прямыхъ или извилистыхъ, болѣе или менѣе длинныхъ свищевыхъ ходовъ (фистулъ), которые открываются иногда кнаружи на близкомъ, либо далекомъ разстояніи другъ отъ друга. Если подобные свищи вскрываются кнаружи, то отверстія ихъ бываютъ обыкновенно окружены припухшими краями на подобіе валика; теченіе же этихъ свищей весьма хронично, можно сказать, нескончаемо.

Гумматы, расположенныя въ толщѣ костей, возникаютъ изъ костнаго мозга, въ особенности костнаго мозга губчатаго вещества. Постепенно раздвигая частицы кости, образующіяся гумматы сдавливаютъ нервныя волокна и чрезъ это вызываютъ сильную боль, сохраняющую сначала типичный ночной характеръ, а затѣмъ дѣлающеюся постоянной. Самая же опухоль бываетъ очень незначительна снаружи, но весьма болѣзненна при давленіи. Подъ вліяніемъ леченія, гуммата обыкновенно всасывается, вмѣстѣ съ тѣмъ боли прекращаются и на пораженномъ мѣстѣ остается на кости неглубокое вдавленіе. Оставленная же безъ леченія, гуммата можетъ разрушить всю толщу кости, до надкостной плевы, которая, въ свою очередь, истончается и ломается. Вслѣдствіе этого развивается глубокая язва, на днѣ которой находится кость, сильно пораженная костоѣдою. Подобное разрушеніе кости особенно важно на черепѣ, такъ какъ оно иногда ведетъ даже къ его прободенію. Въ этихъ случаяхъ, еще до отпаденія омертвѣлой кости твердая оболочка мозга (dura mater) утолщается. Затѣмъ, по отпаденіи кости, она, покрываясь грануляціями (зернистостью), принимаетъ непосредственное участіе въ образо-

Digitized by Google

ваніи рубца, который дѣлается поэтому очень плотнымъ и способнымъ до извѣстной степени замѣнить утраченную костную покрышку. Кость при этомъ никогда не возстановляется; только на краяхъ язвы замѣчается небольшое новообразованіе кости, придающее язвѣ кругловатый и отчасти гладкій видъ. Съ другой стороны, бываютъ случаи, что въ костномъ мозгу длинныхъ трубчатыхъ костей образуются гуммы, которыя не выражаются при жизни никакими болѣзненными припадками.

Замѣтимъ, наконецъ, что гуммозныя опухоли, исходящія изъ костнаго мозга, могутъ произвести постепенное истощеніе костнаго вещества, такъ что иногда бываетъ достаточно очень незначительныхъ внѣшнихъ поводовъ, чтобы вызвать переломъ костей. Сюда относятся случаи чрезвычайной ломкости костей и самопроизвольнаго перелома ихъ у сифилитиковъ, часто описываемые старинными авторами, которые несправедливо считали ихъ послѣдствіемъ ртутнаго леченія.

Костный сифилисъ чаще появляется у женщинъ, чѣмъ у мужчинъ. Онъ служитъ также однимъ изъ наиболѣе обыкновенныхъ признаковъ наслѣдственнаго сифилиса, обнаруживающагося въ отроческомъ возрастѣ.

Исходы пораженія костей и надкостницы бываютъ весьма разнообразны. Итакъ, кромѣ описанныхъ только что послѣдствій этихъ пораженій, а также неба и носа, могутъ появиться по причинѣ періостита и остита *невралгіи*, *параличи* и *разстройства кровообращенія*. Случается напр., что глазной нервъ до такой степени сдавливается экзостозомъ или гуммою, что больной *теряетъ зрѣніе*. Далѣе, вслѣдствіе окостенѣнія внутренняго слуховаго прохода происходитъ навсегда остающаяся *глухота*, которая бываетъ также иногда и отъ прободенія барабанной полости и выпаденія слуховыхъ косточекъ. Затѣмъ, костныя опухоли на внутренней пластинкѣ черепа, производя давленіе на мозгъ, могутъ вызвать *конвульсіи*, *эпилептическіе припадки* и *размягченіе мозга*. Наконецъ, если размягчается гумма, сидящая надъ лобной пазухой и отпадаетъ соотвѣтствующая кость, то нерѣдко происходитъ *смертельное кровотеченіе* или *воспаленіе мозговыхъ оболочекъ*.

Digitized by Google

Діагнозъ. Сифилитическое пораженіе костей и надкостницы весьма трудно отличить отъ остита и періостита, происходящаго вслѣдствіе золотухи и бугорчатки (чахотки). Впрочемъ Вирховъ признаетъ, что экзостозы на черепѣ свойственны только сифилису. Кромѣ того, какъ онъ, такъ и многіе другіе приписываютъ сифилитическому костному рубцу особенныя свойства, которыя описаны были нами выше. Наконецъ нѣкоторые еще утверждаютъ, что сифилитическія костныя страданія отличаются отъ прочихъ типическими ночными болями, а также симметричностью пораженія, такъ что если страдаетъ конечность съ одной стороны, то заболѣваетъ конечность и другой стороны.

Леченіе, примѣняемое врачами **господствующей школы,** заключается въ назначеніи іодистаго калія или натрія въ дозахъ, указанныхъ выше, а также втираній или подкожныхъ впрыскиваній ртути. Если бы боли въ костяхъ и сочлененіяхъ не уступали этому леченію и не проходили отъ наркотическихъ средствъ, Рикоръ и Цейссль совѣтуютъ ставить на болящее мѣсто летучія мушки, послѣ чего мѣста, лишенныя роговой кожицы перевязывать спускомъ или посыпать порошкомъ морфія и затѣмъ перевязывать. При возобновленіи же болей снова возвращаться къ мушкамъ, даже на другой день.

Опухоли надкостной плевы стараются разрѣшить втираніями въ пораженное мѣсто (1—2 раза въ день) іодистой настойки или же умѣреннаго раствора іода въ глицеринѣ. Если, не смотря на это, въ надкостной опухоли обнаруживается зыбленіе, то не нужно спѣшить вскрывать опухоль, потому что иногда и при этихъ условіяхъ всосаніе опухоли возможно. Еслибы однако боль усиливалась и опухоль продолжала увеличиваться, то слѣдуетъ ее вскрыть, стараясь при этомъ воспрепятствовать вхожденію воздуха въ нарывную полость, а также не повредить и не обнажить подлежащей кости, такъ какъ въ противномъ случаѣ легко можетъ образоваться костоѣда и омертвѣніе кости.

Digitized by Google

Поэтому, при вскрытіи такой опухоли, нужно сдвинуть кожу, для того, чтобы разрѣзъ кожи не совпадалъ съ разрѣзомъ, проникающимъ въ нарывную полость. При опухоляхъ надкостной плевы, которыя сопровождаются очень сильными болями, Рикоръ и другіе врачи совѣтуютъ дѣлать глубокіе крестообразные надрѣзы на опухоли, въ видѣ насѣчекъ. Впрочемъ, въ случаяхъ упорныхъ экзостозовъ, Мельхіоръ Роберъ и Лансеро находятъ также цѣлесообразнымъ ставить мушки, по снятіи которыхъ перевязывать занимавшіяся ими мѣста іодной настойкой или двойной ртутной мазью, а сверху прикладывать смягчающій пластырь.

Въ случаѣ образованія свищевыхъ ходовъ, обыкновенно признается полезнымъ вводить въ нихъ полотняныя полоски, смоченныя въ водѣ, въ настоѣ ромашки или пропитанныя масломъ. Иногда считаютъ нужнымъ дѣлать также впрыскиванія іодистой настойки или разведенной азотной кислоты, а для ускоренія заживленія прижигаютъ язвы слегка ляписомъ.

Гомеопатическое леченіе. Ссылаясь на изложенное нами въ статьѣ о леченіи конституціональнаго сифилиса, а также узловатаго сифилида (стр. 369 — 382 и 439 — 442), замѣтимъ, что вообще до назначенія какого либо средства противъ пораженія костей, нужно разрѣшить вопросъ лечился ли больной уже ртутными препаратами или нѣтъ. Если эти послѣдніе имъ еще не принимались, то первымъ средствомъ и въ этихъ страданіяхъ долженъ быть *Mercurius*, такъ какъ онъ во всѣхъ отношеніяхъ наиболѣе имъ гомеопатиченъ. (По Моргану *Merc. protojodat.* или *bijodatus*, рѣже *corros.*) Тѣмъ не менѣе для усиленія и ускоренія дѣйствія меркурія бываетъ весьма часто полезнымъ замѣнить его золотомъ, при чемъ даютъ тогда *Aurum mur.*, одно, или посмѣнно съ *Mercur.*

Нерѣдко, однако, пораженіе костей происходитъ вслѣдствіе неумѣстнаго или слишкомъ значительнаго употребленія ртути. При такихъ условіяхъ наиболѣе подходящимъ средствомъ будетъ *Nitri acid.*, а затѣмъ тотъ же *Aurum mur.* или *Staphysagria*. Но если бы меркуріализмъ достигъ своихъ

Digitized by Google

крайнихъ предѣловъ и явленія сифилиса продолжали бы все болѣе и болѣе развиваться, то *Kali hydrojod.*, а за тѣмъ опять *Aurum*, попеременно съ *Phosphori acid*'омъ, или съ инымъ ближе подходящимъ средствомъ, довершать исцѣленіе.

Въ частности же, мы можемъ руководствоваться слѣдующими указаніями:

1) **При боляхъ въ костяхъ:** *Mercur. sol.*, *Aurum*, *Jodium*, *Kali hydrojod.*, *Mangan. acet.*, *Phosph. acid.*. *Nitri acid.*, *Asa foetida*, *Phytolacca*; *Mezereum*, *Aconit.*, *Bellad.*, *Atropin.-sulph.*, *Myristica sebifera.*

Д-ръ Morgan говоритъ, что при боляхъ въ костяхъ, появляющихся при воспаленіи костей и надкостницы въ раннемъ періодѣ сифилиса, большое облегченіе доставляютъ: *Aconit.* 1x—2, *Mezereum* 3 и *Guajac.* 3, а также мѣстныя *примочки изъ тинктуры Aconit*'а; — въ позднихъ же періодахъ сифилиса: *Mercur. cor.*, *Mercur. bijod.* или *Arsenic.* попеременно съ *Aconit.* 1x—2, при чемъ мѣстныя примочки изъ его тинктуры.

Съ своей стороны, д-ръ Schwabe совѣтуетъ, при весьма сильныхъ боляхъ въ костяхъ, употреблять, въ качествѣ вставочнаго средства, *Bellad.* 3 или *Atropin* 5 и прикладывать на пораженное мѣсто весьма *холодные компрессы.* Если же боли появляются лишь ночью, то назначить *Lycopod.* 6—12 или *Mezereum* 3.

2) **При воспаленіи надкостницы:** *Mercur. corros.*, *Kali hydrojod.*, *Aurum mur.*, *Phosph. acid.*, *Asa*, *Mezer.*, *Merc. sol.*, *Phytolacca*, *Kali bichrom.*, *Mangan. acet.*, *Myrist.*, *Nitri acid.*, *Silicea*, *Hepar. sulph.*, *Sulphur.*

До тѣхъ поръ, пока это страданіе выражается лишь мягкою и нѣсколько чувствительною опухолью надкостницы, преимущественно голени, *Mercur. corros.* 1 — 2 — 6x является наиболѣе подходящимъ средствомъ, конечно, если до того больной не принималъ слишкомъ много ртути [1]).

---

[1]) Mercur. corros. замѣняется Mercur. bijod. 3, когда образующаяся опухоль гуммозна.

Digitized by Google

Въ противномъ случаѣ, *Kali hydrojod.* 1x — 1 бываетъ единственнымъ средствомъ, которое слѣдуетъ продолжать съ настойчивостью.

Обыкновенно оба эти средства, даваемыя способомъ, указаннымъ на стр. 370 и 371, значительно улучшаютъ общее состояніе больнаго. Вслѣдствіе ихъ употребленія устраняются какъ боли, такъ и самая опухоль. Если бы, однако, больной былъ золотушнымъ или страдалъ лишаями, то послѣ *Kali hydrojod.* полезно давать лишь въ теченіи нѣсколькихъ дней, въ качествѣ промежуточнаго средства, *Sulphur* 12 — 30, утромъ и вечеромъ по пріему.

Впрочемъ, если поражена бываетъ воспаленіемъ надкостница носовыхъ, лицевыхъ и небныхъ костей, то *Aur. mur.* 2 иногда съ успѣхомъ замѣняетъ *Kali jod.* Столь же хорошіе результаты получаются нерѣдко отъ *Kali bichrom.* 3—6 при развитіи мягкой припухлости на черепныхъ костяхъ.

Всѣ эти средства могутъ быть даваемы попеременно съ *Asa foet.* 12 или *Acid. phosph.* 3, въ томъ случаѣ, когда опухоль чрезвычайно чувствительна.

Д-ръ Guérin Méneville указываетъ еще на *Myristica sebifera* 6 — 12, которая въ его практикѣ оказывала большую пользу при воспаленіи надкостницы какъ длинныхъ, такъ и широкихъ костей. При употребленіи этого средства боли всегда проходили весьма быстро.

Затѣмъ, при наклонности опухоли къ нагноенію нужно всегда имѣть въ виду, что и этотъ симптомъ можетъ еще быть устраненъ съ помощью *Kali hydrojod.*, и что даже если появится въ опухоли зыбленіе (флюктуація), то образовавшаяся въ ней жидкость иногда всасывается обратно подъ вліяніемъ *Hepar sulph.* 3—6, назначеннаго послѣ *Kali hydrojod.* Если же нельзя уже избѣжать нагноенія, то *Hepar.* всегда ускоритъ вскрытіе нарыва.

Вмѣстѣ съ тѣмъ, нѣкоторые врачи дѣлаютъ также насѣчки на тончайшихъ мѣстахъ кожи, покрывающей опухоль, такимъ образомъ, чтобы заключающаяся въ ней жидкость

Digitized by Google

могла легко и безъ давленія выдѣляться. Послѣ этого замѣняютъ *Hepar* однимъ изъ нижеслѣдующихъ средствъ:

Mercur. sol. 3, когда нужно пріостановить дальнѣйшее разрушеніе тканей. Подъ вліяніемъ *Mercur.* оно не только ограничивается, но и самое нагноеніе становится обыкновенно нормальнымъ.

Aurum 1—3, когда нарывъ развился на костяхъ носа, лица, неба.

Kali hydrojod. 1x—1, когда поражены длинныя кости, преимущественно же, когда выдѣляемая жидкость состоитъ изъ ѣдкаго, остраго, зловоннаго гноя, а образовавшаяся язва имѣетъ фіолетовый или черноватый оттѣнокъ (Simon) и вообще приняла дурной видъ.

Manganum acetic. 3 должно быть назначено послѣ іодистаго калія, въ тѣхъ случаяхъ, когда язва долго не заживаетъ и сохраняетъ характеръ гуммозныхъ изъязвленій, въ особенности же, когда при этомъ поражены были суставы. Guernsey считаетъ спеціальнымъ для него показаніемъ сильную чувствительность костей.

Silicea 3—6—30 дается, напротивъ того, при тѣхъ условіяхъ, когда изъязвленіе потеряло уже свой специфическій характеръ. Подъ вліяніемъ этого средства язвы тогда быстро заживаютъ.

Asa foetida 3—12, когда боли не прекращаются послѣ вскрытія нарыва.

Кромѣ того, *Asa* и *Sulphur* бываютъ полезны при выдѣленіи вонючаго гноя; *Calcarea phosph.* 2—3, когда гной выдѣляется въ слишкомъ значительномъ количествѣ; *Nitri acid.* 3—6 при меркуріализмѣ, а также при сильныхъ боляхъ въ костяхъ, преимущественно длинныхъ и лицевыхъ, и выдѣленіи жидкаго, вонючаго гноя.

Замѣтимъ здѣсь, что **окостенѣніе** опухоли можетъ быть задержано и значительно уменьшено посредствомъ *Aur. mur.*, *Kali hydrojod.* и *Phosph. acid.* (Simon).

3) **При костяныхъ наростахъ** (экзостозахъ): *Aurum*

Digitized by Google

mur., *Kali hydrojod.*, *Mercur. corros.*, *Mangan. acet.*, *Mezer.*, *Phosph.*, *Stilling.*, *Hecla lava*, *Calcarea fluorata.*

Прежде всего мы должны сказать, что средства эти могутъ повліять на экзостозы лишь въ тѣхъ случаяхъ, когда они еще не вполнѣ отвердѣли.

Aurum mur. 3x—6 вначалѣ развитія болѣзненныхъ экзостозовъ, преимущественно тѣхъ изъ нихъ, которые образуются на костяхъ лица, грудной кости и реберъ; кромѣ того, существованіе меркуріализма, золотухи еще болѣе указываютъ на это средство.

Kali hydrojod. 1x—1 при всякаго рода экзостозахъ, гдѣ бы они не помѣщались, въ позднихъ періодахъ сифилиса.

Mercur. corros. 2, когда костяные наросты помѣщаются на голени, грудной кости, ребрахъ, и когда можно предполагать осложненіе золотухою или лишайнымъ худосочіемъ. (Simon). Нѣкоторые врачи находятъ болѣе полезнымъ назначать при тѣхъ же симптомахъ *Mercur. jodat.* 3.

Mangan. acet. 3 при сильныхъ боляхъ, вызываемыхъ экзостозами.

Mezereum 3, въ тѣхъ случаяхъ, когда ртуть давалась слишкомъ продолжительно, а также при пораженіи экзостозами длинныхъ костей конечностей, въ особенности же, если больной при этомъ золотушенъ.

Phosphorus 5—12 можетъ быть назначенъ при тѣхъ же условіяхъ, но лишь послѣ Mezereum,

Hecla lava 1—3. Д-ръ Gilchrist получилъ отъ лавы хорошіе результаты при экзостозахъ, а д-ръ Helmuth говоритъ, что она останавливаетъ ихъ ростъ въ трехъ случаяхъ изъ четырехъ и всегда производитъ облегченіе боли, вызываемой экзостозами; пораженіе нижней челюсти, зубовъ.

Stillingia 1—3. Д-ръ Hale приводитъ случай, гдѣ вслѣдствіе сифилиса образовались гуммозные наросты (nodes) на головѣ и ногахъ, съ сильными болями въ костяхъ; послѣ нѣсколькихъ пріемовъ этого средства произошло быстрое облегченіе всѣхъ симптомовъ болѣзни.

Digitized by Google

Calcarea fluorata 6x принадлежитъ къ числу «тканевыхъ средствъ» Шюслера, потому что оно входитъ въ составъ костнаго вещества и зубной эмали. Подъ дѣйствіемъ Calc. fluor. костная опухоль уменьшалась у нѣкоторыхъ лицъ.

4) **При костоѣдѣ и омертвѣніи костей**: *Aur. mur.*, *Asa foet.*, *Arsen.*, *Kali hydr.*, *Mercur. bijod.*, *Merc. protojod.*, *Nitri acid.*, *Acid. sulph.*, *Silic.*, *Aqua silicata*, *Sulph.*, *Symph.*, *Calc. carb.*, *Phosph.*, *Acid. fluor.*, *Phosph. acid.*

Aurum muriat. 1—3, когда костоѣдою или омертвѣніемъ поражаются кости лица, неба, грудныя и ребра; меркуріализмъ.

Arsenicum 3—6, когда образовавшаяся при этомъ язва выдѣляетъ ихорозную (сукровичную) жидкость и вызываетъ ощущеніе жженія и колотья.

Asa foetida 3—12, когда гной изъ костоѣды и размягченныхъ костныхъ опухолей, развившихся въ особенности на длинныхъ костяхъ, выдѣляется въ слишкомъ значительномъ количествѣ; когда гной этотъ имѣетъ дурной запахъ, очень жидокъ, самое же пораженіе костей соединено съ острыми ночными болями. (Сравн. Nitri acid.).

Kali hydrojod. 1x—1, когда развившаяся изъ экзостоза или воспаленія надкостницы язва имѣетъ дурной видъ и наклонность къ образованію свищей. Средство это въ нѣкоторыхъ случаяхъ замѣняется *Jodium*'омъ 3—30.

Mercur. bijodat. 3x—3 рекомендуется преимущественно при пораженіяхъ костоѣдою костей лица въ гуммозномъ періодѣ сифилиса, въ особенности если больной золотушенъ. Нѣкоторые врачи находятъ полезнымъ замѣнять это средство *Merc. protojod.* 1—3x.

Nitri acid. 3—12, выдѣленіе при сильныхъ боляхъ въ костяхъ жидкаго, вонючаго гноя; пораженія костоѣдою длинныхъ костей и лицевыхъ; сильный меркуріализмъ.

Acid. sulphuricum 30 сходственно въ своемъ дѣйствіи съ Nitri acid. и, по наблюденіямъ д-ра Pollock'а, пригодно преимущественно въ тѣхъ случаяхъ, когда приходится ускорить выдѣленіе омертвѣлыхъ костей (срав. Symphytum).

Digitized by Google

Phosphorus 5—12 костоѣда, омертвѣніе и размягченіе костей, жировое перерожденіе тканей; боли въ суставахъ, наклонность къ болѣзнямъ легкихъ, постепенное исхуданіе; пораженіе печени; костоѣда въ челюстяхъ и лицевыхъ костяхъ. Д-ръ Jousset говоритъ, что въ началѣ развитія омертвѣнія костей (necrosis) его удается всего чаще задержать или ограничить посредствомъ Phosphor. и Mercur.

Phosphori acid, 3—6, когда выдѣленіе гноя слишкомъ обильно и существуетъ изнурительная лихорадка; хроническій поносъ.

Silicea 3—6—30 прекрасно дѣйствуетъ при болѣзняхъ костей, ихъ омертвѣніи и костоѣдѣ, въ особенности когда приходится ускорить выдѣленіе омертвѣвшей кости; но средство это ближе подходитъ золотушнымъ нежели сифилитическимъ страданіямъ, а потому должно быть назначаемо лишь въ тѣхъ случаяхъ, когда язва потеряла уже свой специфическій характеръ. Средство это съ успѣхомъ замѣняется *Aqua silicata* 1.

Fluoris acid. 5x имѣетъ большое сходство съ Silice'ей и употреблялось при костоѣдѣ преимущественно костей черепа, а также образованіи свищей; при этомъ злобное настроеніе духа, хроническій поносъ, липкій потъ, сильно пахучая моча.

Lachesis 6, подобно Arsen., назначается при гангреноэномъ характерѣ каріозныхъ язвъ (костоѣдѣ).

Затѣмъ Д-ръ Morgan совѣтуетъ назначать противъ костоѣды носовыхъ, небныхъ и лицевыхъ костей, кромѣ Aurum еще *Mezereum*, а при костоѣдѣ челюсти, плечевой кости, голени и позвонковъ—*Aurum*, *Hepar*, *Calcar. carb.* и *Silicea*.

Для ускоренія же выдѣленія омертвѣлыхъ частей кости, д-ръ Hughes назначаетъ послѣ Silicea *Symphytum* 3, а д-ръ Pollock—*Acid. sulph.* 30.

Здѣсь слѣдуетъ также замѣтить, что при остромъ развитіи омертвѣнія въ костяхъ *Aconit* 1 и примочки изъ тинктуры этого средства, по наблюденіямъ Jousset и Hughes'а, много способствуютъ къ уменьшенію и даже устраненію со-

Digitized by Google

путствующихъ болѣзненныхъ явленій. (Aconit. можетъ въ подобныхъ случаяхъ приниматься попеременно чрезъ каждые два часа съ однимъ изъ вышеозначенныхъ средствъ впредь до прекращенія остраго воспаленія).

Наконецъ *Sulphur* 12—30, употребляемое какъ вставочное средство, оказываетъ въ длительныхъ случаяхъ весьма благотворное дѣйствіе, въ особенности же у золотушныхъ и страдавшихъ лишаями, хроническими сыпями.

Всѣ означенныя здѣсь средства принимаются способомъ, указаннымъ на стр. 468.

Вспомогательныя средства. Первою необходимостью при пораженіяхъ надкостницы и кости является доставленіе больной части тѣла покойнаго положенія, а при развитіи язвъ— чистое ихъ содержаніе и возможно скорое отдѣленіе омертвѣвшихъ костей, такъ какъ безъ этого не можетъ произойти заживленія. Затѣмъ слѣдуетъ имѣть въ виду, что кромѣ примочекъ изъ тинктуры *аконита*, назначаемыхъ наружно въ острыхъ случаяхъ пораженія костей, бываютъ иногда полезны, для устраненія въ нихъ болей, втиранія въ болѣзненныя мѣста костей мази *фитолакки* (Rp. Tinct. Baccae Phytolaccae decand. ʒj, Glycer. ad. ℥ss). Сверхъ того, д-ръ Jousset находитъ, что спринцованіе язвъ воднымъ растворомъ *іода* ($^1/_3$ или $^1/_2$ тинктуры Iod'а на $^2/_3$ или $^1/_2$ воды) значительно уменьшаетъ нагноеніе, способствуетъ выдѣленію омертвѣвшихъ частицъ костей и препятствуетъ развитію изнурительной лихорадки. Впрочемъ, если бы кусокъ омертвѣвшей кости былъ слишкомъ великъ, а самъ больной чрезвычайно истощенъ болѣзнью, то не слѣдуетъ медлить съ хирургическою помощью (см. леченіе пораженія носа стр. 493). Въ весьма хроническихъ случаяхъ бываютъ также весьма полезны минеральныя воды, о которыхъ мы выше говорили.

Гигіена и діэта. См. стр. 327.

Digitized by Google

СИФИЛИТИЧЕСКОЕ ПОРАЖЕНІЕ СУСТАВОВЪ.

Гораздо рѣже костей поражаются сифилисомъ суставы [1]. Страданія эти вызываются у нѣкоторыхъ больныхъ посредственно или, такъ сказать, послѣдовательно, т. е. причина ихъ заключается въ томъ, что воспалительныя и гуммозныя пораженія суставныхъ концовъ костей вовлекаютъ въ заболѣваніе самые суставы; въ другихъ же случаяхъ, напротивъ того, гуммозные узлы образуются въ мягкихъ частяхъ суставовъ, самостоятельно, вслѣдствіе чего наступаютъ: болѣзненность и опуханіе этихъ послѣднихъ, разстройства ихъ отправленій, а иногда нагноеніе и анкилозъ, т. е. неподвижность сочлененія.

Подобныя пораженія происходятъ преимущественно въ суставахъ колѣна и ручныхъ пальцевъ; но они наблюдались также и въ другихъ сочлененіяхъ, появляясь то въ раннемъ, то въ позднемъ періодѣ сифилиса.

Итакъ случается, что еще въ концѣ второй инкубаціи, передъ появленіемъ общихъ припадковъ сифилиса, развивается иногда боль въ сочлененіяхъ, которая бываетъ большею частію летучею. Страданіе это извѣстно подъ именемъ *arthralgia* и при немъ не замѣчается въ болящемъ суставѣ никакихъ видимыхъ признаковъ. У другихъ же больныхъ, во время пятнистаго и папулезнаго сифилидовъ сочлененіе дѣлается

---

[1]) Извѣстно, что большинство костей прикрѣпляется между собой посредствомъ *связокъ*, такъ, чтобы онѣ могли двигаться болѣе или менѣе свободно, или образуютъ такъ назыв. *суставы* или *сочлененія*. Для облегченія этихъ движеній, поверхности костей на концахъ своихъ, прилегающихъ другъ къ другу, снабжены гладкимъ и эластическимъ хрящевимъ покровомъ. Въ промежуткѣ между хрящевими суставными поверхностями, называемыми *полостью сустава*, находится тонкостѣнный мѣшечекъ—*суставная сумка*, сросшаяся со стѣнками суставной полости и наполненная *сочленовной* или *синовіальной жидкостью*. Эта жидкость состоитъ изъ липкой, подобной яичному бѣлку, массы и покриваетъ суставныя поверхности костей, чтобы предотвратить треніе ихъ между собою, т. е. имѣетъ то же назначеніе въ сочлененіи, какъ масло въ машинѣ. Наконецъ, стѣнки суставной полости состоятъ изъ тонкой, прозрачной, крѣпкой ткани и называются *синовіальными оболочками*, которыя и выдѣляютъ помянутую выше синовіальную влагу.

Digitized by Google

не только болѣзненнымъ, но становится немного краснымъ и начинаетъ припухать при болѣе или менѣе сильныхъ лихорадочныхъ явленіяхъ. На второй или третій день послѣ этого обнаруживается уже въ суставѣ присутствіе жидкости, количество которой бываетъ различно. При изслѣдованіи въ это время больной части оказывается, что суставные концы костей либо нормальны, либо припухши и чувствительны, такъ что не только давленіе на сочлененіе бываетъ весьма болѣзненно, но и всякое движеніе вызываетъ значительныя страданія. Такое пораженіе сустава извѣстно подъ названіемъ *острой сифилит. водянки сочлененія* (hydrarthrosis syphilitica acuta).

Обыкновенно водянка эта происходитъ вслѣдствіе развитія *гуммозныхъ опухолей* въ толщѣ синовіальной оболочки суставовъ. Водянкою поражается большею частью суставъ колѣна, который и начинаетъ постепенно опухать.

Если подобная опухоль произойдетъ отъ накопленія въ суставѣ жидкости изъ нѣсколькихъ вскрывшихся тамъ гумматъ, то она можетъ доходить до большихъ размѣровъ, такъ что сочлененіе представляется тогда увеличеннымъ нерѣдко втрое противъ прежняго, причемъ, конечно, всякое движеніе имъ сильно затрудняется. Затѣмъ, если раздраженіе будетъ поддерживаться и послѣ вскрытія этой опухоли, то обыкновенно синовіальная оболочка, разрушаясь, обнажаетъ сочленовные хрящи. Отъ этого хрящи подвергаются омертвѣнію или каріозному процессу (изъязвленію), вслѣдствіе чего малѣйшее движеніе сустава дѣлается весьма болѣзненнымъ и даже невозможнымъ. Наконецъ, подъ вліяніемъ правильнаго леченія, продуктъ такого воспаленія или всасывается и движеніе сустава возстановляется, или же происходитъ прободеніе сустава наружу съ послѣдовательнымъ его нагноеніемъ, а также уничтоженіемъ поверхностныхъ хрящей и появленіемъ неподвижности сочлененія (анкилоза) пораженныхъ частей.

Къ тѣмъ же послѣдствіямъ ведутъ пораженія суставовъ, происходящія отъ распространенія на нихъ болѣзненнаго про-

Digitized by Google

цесса съ костей и хрящей, пораженныхъ гуммознымъ оститомъ или періоститомъ (см. стр. 501 и 503). Въ этихъ случаяхъ развиваются точно также опухоль, а также болѣе или менѣе сильная болѣзненность ея, нагноеніе, вскрытіе и анкилозъ.

Но особеннаго вниманія заслуживаетъ сифилит. пораженіе фалангъ (суставовъ) пальцевъ рукъ и ногъ, извѣстное подъ названіемъ *dactylitis syphilitica*. Оно происходитъ вслѣдствіе подобнаго же отложенія въ нихъ гуммъ и наблюдается преимущественно у дѣтей. Страданіе это отличается тѣмъ отъ пораженія крупныхъ сочлененій, что при немъ измѣняется вся кость сустава; она увеличивается въ столь значительной степени, что заболѣвшій палецъ не можетъ уже занимать своего нормальнаго положенія, а болѣе или менѣе выдается впередъ и держится прямо кверху. Образовавшаяся здѣсь опухоль имѣетъ темнокрасный цвѣтъ и представляется на ощупь тугой, эластической; она выступаетъ болѣе на тыльной, чѣмъ на ладонной сторонѣ фалангъ и переходитъ почти всегда на другія сосѣднія фаланги. Хотя болѣзненность въ большинствѣ случаевъ бываетъ при этомъ ничтожна, даже при давленіи на суставы, тѣмъ не менѣе движенія ими бываютъ затруднены, а иногда невозможны. Впрочемъ, всѣ эти явленія уступаютъ обыкновенно правильному леченію и лишь рѣдко приходится наблюдать при этихъ условіяхъ развитіе нагноенія, атрофіи и анкилоза помянутыхъ суставовъ.

Діагнозъ. Сифилит. пораженіе суставовъ можно иногда смѣшать съ *подагрой*, *ревматизмомъ* и появляющеюся на пальцахъ старыхъ женщинъ опухолью, извѣстною, подъ названіемъ *энхондроны*. При распознаваніи этихъ страданій нужно имѣть въ виду, что сифилитическое пораженіе суставовъ сопровождается сопутствующими признаками сифилиса, предшествующіе слѣды котораго всегда остаются. Кромѣ того, при энхондромѣ палецъ держится книзу, а при dactylitis syphilitica кверху.

Леченіе. Врачи **господствующей школы**, въ томъ числѣ и Цейссль, находятъ, что при страданіяхъ суставовъ

Digitized by Google

антисифилитическое леченіе въ большинствѣ случаевъ не оказываетъ благотворнаго вліянія, между тѣмъ какъ общее (сѣрныя минеральныя воды) и мѣстное леченіе, направленное противъ предполагаемыхъ другихъ дискразій (худосочій) — золотухи, блѣдной немочи или ломоты, даетъ болѣе хорошіе результаты. Вмѣстѣ съ тѣмъ, съ цѣлью прекращенія болей, употребляются наружно втиранія наркотическихъ мазей съ хлороформомъ (Chloroformii 10,0 [ʒjj], Linimenti volatilis 40,0 [ʒj]. MDS. Для втиранія), съ белладонной, опіемъ, морфіемъ и пр. Когда же воспалительные припадки и боль исчезли, а осталась лишь водянка сустава, то примѣняется давящая повязка Фолькмана.

Гомеопатическое леченіе заключается въ назначеніи средствъ, указанныхъ выше при леченіи гуммозныхъ узловъ и пораженія костей. При этомъ слѣдуетъ имѣть въ виду, что *Kali hydrojod.* 1x или *Iodium* 3 встрѣчаютъ здѣсь всего чаще свое примѣненіе. Средства эти бываетъ иногда полезно давать чрезъ каждые 3 — 4 часа попеременно или съ *Belladonn*'ою 3, когда пораженныя мѣста ярко-краснаго цвѣта и причиняютъ боль, или съ *Apis*'омъ 3, когда замѣчается сильный отекъ сустава и незначительная боль въ немъ, преимущественно же когда пораженіе началось не съ костей, а въ самомъ сочлененіи, или, наконецъ, съ *Conium* 3—12, когда образовавшаяся опухоль неболѣзненна и кромѣ того, когда она сопровождается органическими страданіями лимфатиковъ (а изъ нихъ дѣтей и *старыхъ* женщинъ), золотушной опухолью и затвердѣніемъ железъ, скирромъ, золотушнымъ воспаленіемъ глазъ и т. д.

Если пораженіе сустава исходитъ отъ костей, то сверхъ *іодистыхъ препаратовъ*, оказываютъ благотворное дѣйствіе *Mercur. solub.* 3, *Mercur. corros.* 2, *Mercur. bijod.* 3, и какъ вставочныя средства: *Mangan. acet.* 3, *Silicea* 3 — 6 — 30, *Aqua silicata* 1 (ежедневно утромъ и вечеромъ по 5 — 10 капель), *Calcarea phosphorica* 2—6, *Sulphur* 3—12, а иногда

Digitized by Google

Aconit. 1—3, для уменьшенія воспалительныхъ припадковъ и лихорадки.

При угрожающемъ нагноеніи, кромѣ *Kali hydr.* и *Merc.*, могутъ принести пользу *Iodum* 3, *Hepar sulph.* 3 — 6 и *Sulphur* 30.

Но если бы, не смотря на это, образовалось нагноеніе, то послѣ Hepar'a *Silicea* или *Aqua silicata* большею частью поможетъ быстрѣйшему вскрытію нарыва и заживленію язвы. Однако и здѣсь приходится часто прибѣгать къ *Merc. corros.*, въ особенности, когда произошло болѣзненное *изъязвленіе хрящей.*

Наконецъ, если бы при этомъ появилась изнурительная лихорадка, то *Phosphori acidum* 1 — 3, *China* 1 — 6, *Arsenicum* 3 окажутся весьма полезными.

Вспомогательныя средства, гигіена и діэта тѣ же, что и при пораженіи костей сифилисомъ, т. е. вмѣстѣ съ доставленіемъ пораженному сочлененію полнаго спокойствія, употребляютъ здѣсь тѣ же втиранія и спринцованія. Иногда приходится даже прибѣгнуть къ *повязкамъ*, *бинтамъ* и *лубкамъ*, а въ особенности *давящей повязкѣ* Volkmann'a, которыя и накладываются на пораженныя части тѣла.

СИФИЛИСЪ МЫШЦЪ И СУХОЖИЛІЙ.

Myositis et tenositis syphilitica.

Міозитъ или пораженіе мышцъ [1]) является въ позднѣйшихъ періодахъ сифилиса. Большею частію оно происходитъ

---

[1]) *Мышцы* или *мускулы* состоятъ преимущественно изъ *пучковъ* тонкихъ (толщиною въ волосъ) красныхъ, прикрѣпленныхъ одно къ другому волоконъ. Всѣ пучки этихъ волоконъ окружены покрывающей ихъ оболочкой изъ *соединительной ткани* (промежуточная соединительная ткань). Образуемая изъ помянутыхъ волоконъ *мышечная ткань* пропитана такъ назыв. *мышечнымъ сокомъ* и отличается своею значительною растяжимостью, эластичностью, а также способностью сокращаться. Будучи богатыми кровеносными сосудами и нервами, мышцы на своихъ концахъ соединяются съ очень плотными, голубовато-бѣлыми шнурками, называемыми *сухожиліями*, служащими для прикрѣпленія мышцъ къ костямъ, хрящамъ, оболочкамъ и т. д. На поверхности своей мышцы покрыты оболочкою, именуемою *мышечнымъ влагалищемъ.*

Digitized by Google

вслѣдствіе того, что промежуточная соединительная ткань между мышечными пучками подвергается хроническому воспаленію. По причинѣ этого воспаленія, соединительная ткань разростается и, увеличиваясь въ своемъ количествѣ, сдавливаетъ самые мышечные пучки. Отъ такого сжиманія часть мышечныхъ волоконъ, входящихъ въ составъ этихъ пучковъ, начинаетъ погибать, всасываться и уменьшаться, а самая мышца на пораженномъ мѣстѣ теряетъ возможность растягиваться и сокращаться такъ свободно, какъ прежде.

Въ другихъ же случаяхъ на мѣстѣ исчезнувшей мышечной ткани развиваются гуммозныя опухоли, величиною отъ орѣха до куринаго яйца.

Такимъ образомъ, являются двѣ формы сифилитическаго міозита—*простая* и *гуммозная*.

Простой міозитъ развивается въ позднемъ кондиломатозномъ періодѣ и рѣдко бываетъ неболѣзненнымъ; большею же частію онъ сопровождается болями, сходственными съ тѣми, которыя бываютъ при мышечномъ ревматизмѣ. Боли эти постепенно усиливаются до тѣхъ поръ, пока вдругъ не наступитъ окоченѣлость мышцы и разстройство движенія. Вмѣстѣ съ тѣмъ пораженная мышца приходитъ въ состояніе постояннаго сокращенія, вслѣдствіе котораго появляются сведенія извѣстной части тѣла, напр. руки, ноги и т. д. Если изслѣдовать въ это время мышцу, то при дотрогиваніи до извѣстныхъ мѣстъ, замѣчается усиленіе боли. Иногда боль эта прекращается или ослабѣваетъ, но тотчасъ обостряется, коль скоро дѣлаютъ попытки разогнуть болѣзненно сокращенную мышцу.

Обыкновенно, означенныя страданія мышцъ появляются въ средней ея части, но они могутъ встрѣчаться и въ сухожильныхъ ея окончаніяхъ. Всего чаще, подъ вліяніемъ сифилиса поражается *двуглавая мышца плеча*, которая теряетъ степень своей растяжимости на столько, что бываетъ невозможно выпрямить совершенно предплечіе.

Digitized by Google

Подобнымъ же образомъ развиваются сифилит. *контрактуры* (сведенія) двуглавой мышцы *бедра*. Если заставить больнаго, у котораго произошло такое пораженіе мышцы, встать и вытянуть ноги, то здоровая нога будетъ выпрямлена, а больная сведена подъ угломъ и притянута къ бедру. Затѣмъ, при пораженіи *шейной* боковой мышцы (sterno-cleido-mastoidei) больной не въ состояніи наклонять голову и при растягиваніи будетъ чувствовать боль. — Когда же это страданіе разовьется въ *жевательной* мышцѣ, служащей къ приближенію верхней челюсти къ нижней, то послѣдуетъ невозможность достаточно раскрыть ротъ, вслѣдствіе чего больной лишается иногда способности принимать этимъ путемъ пищу. Наконецъ, сифилисомъ можетъ поражаться *сердце* и вызывать припадки міокардита и астмы.

Гуммозный міозитъ появляется въ гуммозномъ періодѣ сифилиса и выражается образованіемъ гумматъ въ существѣ помянутыхъ здѣсь мышцъ. Сначала развивается твердый, безболѣзненный узелъ, который прощупывается лишь тогда, когда мышцы находятся въ разслабленномъ состояніи. Съ теченіемъ времени гуммата постепенно увеличивается и достигаетъ иногда до размѣра куринаго яйца, причемъ образуется замѣтная уже опухоль, которая имѣетъ теченіе, описанное на стр. 431.

Кромѣ означенныхъ здѣсь двухъ формъ міозита, бываютъ еще пораженія мышцъ, которыя происходятъ безъ всякихъ видимыхъ объективныхъ измѣненій мышечной ткани. При нихъ больные то жалуются на сильную боль или слабость въ мышцахъ, то на ихъ сведеніе, то на ихъ трясеніе и судороги. Трясеніе это, замѣчается лишь въ верхнихъ, а потомъ въ нижнихъ конечностяхъ; оно не появляется безпрерывно, а повторяется нерѣдко нѣсколько разъ въ день, либо днемъ, либо ночью. Съ уничтоженіемъ припадковъ сифилиса, оно проходитъ безслѣдно (Fournier).

Что же касается *тенозита*, т. е. пораженіа *сухожилій*, то чаще наблюдается водянка ихъ влагалищъ; воспаленіе же самихъ сухожилій наблюдается рѣдко. Въ случаѣ развитія

Digitized by Google

этого послѣдняго появляются: опухоль, краснота, боль и ощущеніе тренія при движеніяхъ. Помянутая опухоль находится иногда на продолженіи сухожилія и большею частію всасывается. — Тенозитъ поражаетъ чаще сухожилья разгибателей ручныхъ пальцевъ (Fournier), рѣже сухожилье колѣна и Ахиллесову жилу, вызывая боль при сгибаніи, разгибаніи и всякомъ напряженіи означенныхъ частей.

Діагнозъ. Помимо обнаруживаемыхъ признаковъ, онъ основывается на сопутствующихъ міозитъ и тенозитъ сифилит. явленіяхъ и на вліяніи специфическаго леченія.

Леченіе. При простомъ сифилитическомъ міозитѣ врачи **оффиціальной школы** назначаютъ большею частію смѣшанное леченіе—меркуріальное и іодистое. Кромѣ того, они накладываютъ на пораженную мышцу меркуріальный пластырь, который потомъ забинтовываютъ. — При гуммозномъ міозитѣ совѣтуютъ то же леченіе, причемъ находятъ иногда полезнымъ высасывать содержимое распавшихся и нагноившихся гуммозныхъ опухолей посредствомъ аппарата Dieulafoy, но ни въ какомъ случаѣ ихъ не вскрываютъ ножемъ, такъ какъ, если опухоль будетъ вскрыта, то образуется язва, глубоко проникающая въ мышцу, которую весьма долго не удается заживить даже наложеніемъ на пораженную часть тѣла гипсовой повязки.

Гомеопатическое леченіе заключается въ назначеніи средствъ, поименованныхъ на стр. 369 — 382. Впрочемъ и здѣсь можно руководствоваться слѣдующими дополнительными указаніями:

Mercur. solub. 3 или *vivus* 3 полезенъ преимущественно въ тѣхъ случаяхъ, когда боли въ опухшихъ или неопухшихъ мышцахъ имѣютъ характеръ раздиранія, колотья, жженія; когда онѣ усиливаются ночью, въ теплой постели и сопровождаются сильнымъ безпокойствомъ и обильнымъ потомъ, не приносящимъ облегченія. Средство это дается иногда попеременно чрезъ каждые 2 — 3 часа, или съ *Belladonn*'ою 3, когда воспалительные припадки сильно выражены, или же съ

Digitized by Google

Arnic'ою 3 — 6, когда замѣчается при этомъ неподвижность и раздирающія боли въ крупныхъ суставахъ, съ покалываніемъ въ мелкихъ, а также ощущеніе разбитости.

Salsaparilla 1x—6 можетъ имѣть свое примѣненіе, когда *Mercur.* принимался въ значительномъ количествѣ или довольно продолжительно и при этомъ ощущается въ мышцахъ колотье и раздираніе, а въ суставахъ тугость, тяжесть и хрустѣніе во время попытокъ ихъ согнуть.

Nitri acid. 3—12 назначается также послѣ *Merc.*, когда чувствуется въ мышцахъ болѣзненное дерганіе, стрѣляніе, давленіе, корча, въ особенности же когда боли эти переходятъ съ одного мѣста на другое.

Phytolacca 1x—3 оказалась полезною при неподвижности членовъ и одновременномъ пораженіи надкостной плевы.

Кромѣ того бываютъ пригодны: *Kali hydr.*, *Iod.*, *Staph.*, *Kali bichrom.*, *Laches.*, *Sulph.*, *Hepar sulph.*, *Thuja.*

Затѣмъ, противъ **контрактуры** мышцъ (ихъ сведенія), назначаются сверхъ *ртутныхъ* и *іодистыхъ* препаратовъ — *Lycopod.* 12—30, а если ночныя боли весьма значительны, то *Graphit.* 12 или *Rhododendron* 3.

Но если болѣзнь слишкомъ застарѣла и замѣтно развитіе въ мышцахъ **гуммъ**, то *Causticum* 12—30, а затѣмъ опять *Kali hydrojod.* часто довершатъ исцѣленіе. Указаніями для *Causticum* являются: сокращенія сухожилій и искривленія отдѣльныхъ частей тѣла; онѣмѣніе и омертвѣніе ихъ; дрожаніе всѣхъ членовъ.

То же средство, а также *Agaricus* 3 и *Hyoscyamus* 3 могутъ быть назначены посмѣнно съ *Mercur.* или *Kali jod.* при описанномъ выше **трясеніи** рукъ и ногъ.

Относительно леченія **гуммозныхъ опухолей** см. стр. 439 до 442.

Наконецъ, если бы послѣ подобнаго леченія образовавшаяся **атрофія** (отощеніе) мышцъ долго не проходила, то *Phosph.* 5, *Arsen.* 3x, а иногда *Plumb.* 3 — 30 окажутся весьма полезными.

Digitized by Google

Какъ обыкновенно, всѣ означенныя здѣсь средства принимаются 3—4 раза въ день по двѣ капли.

СИФИЛИТИЧЕСКОЕ ПОРАЖЕНІЕ ЯИЧКА.

Sarcocele seu orchitis syphilitica.

Описывая на стр. 18 строеніе яичекъ, мы сказали, что вещество ихъ (паренхима) заключено въ сумкѣ *бѣлочной оболочки* и раздѣлено тонкими перегородками на множество маленькихъ долекъ или клѣточекъ, выполненныхъ сѣменными канальцами, которые, съ своей стороны, окружены соединительною тканью.

Когда сифилисъ развивается въ яичкѣ, то онъ поражаетъ именно эту соединительную ткань, которая вслѣдствіе этого или разростается, или же изъ нея образуются гуммозныя опухоли. Такъ какъ обѣ эти формы пораженія почти никогда не встрѣчаются отдѣльно, а самое теченіе болѣзни и вызываемыя ими явленія вполнѣ между собою сходственны, то мы ограничимся здѣсь изложеніемъ общей картины означенной болѣзни.

Развитіе и теченіе. Какъ мы только что сказали, сифилисъ яичка появляется вслѣдствіе развитія въ немъ помянутыхъ пораженій соединительной ткани; по этой причинѣ происходитъ, разумѣется, значительное утолщеніе какъ бѣлочной оболочки, такъ и самихъ перегородокъ. Подобное утолщеніе вызываетъ, съ своей стороны, уменьшеніе вмѣстимости клѣточекъ, а вмѣстѣ съ тѣмъ и давленіе на сѣменные канальцы. Обыкновенно эти явленія не сопровождаются никакою болью, почему такое пораженіе яичка, до появленія въ немъ опухоли, большею частію остается сначала незамѣтнымъ даже для самого больнаго. Только въ исключительныхъ случаяхъ оно начинается болями, которыя распространяются по длинѣ сѣменнаго канатика къ соотвѣтствующей паховой области. Однако, если тщательно изслѣдовать яичко вначалѣ болѣзни, то иногда на поверхности его можно прощупать одно или нѣсколько разсѣянныхъ круглыхъ, узловатыхъ и

Digitized by Google

плотныхъ, но эластичныхъ мѣстъ, величиною въ лѣсной орѣхъ. Съ теченіемъ времени, пораженное яичко начинаетъ припухать, дѣлается тяжелымъ и твердымъ, какъ хрящъ, и увеличивается въ два или три раза противъ нормальнаго своего объема. Вмѣстѣ съ тѣмъ оно теряетъ свою овальную форму и принимаетъ видъ груши, основаніе которой обращено бываетъ книзу, а верхушка къ паховой области. Иногда же кажется, что яичко заключено въ твердую, неподатливую скорлупу. Измѣненное подобнымъ образомъ яичко совершенно безболѣзненно, а при давленіи *даже менѣе чувствительно, чѣмъ здоровое яичко*, и исключенія изъ этой характеристической особенности сифилит. *sarcocele* чрезвычайно рѣдки. Что же касается до половаго побужденія, то оно при этомъ страданіи выражается слабо или даже вовсе отсутствуетъ. Впрочемъ и самое выдѣленіе сѣмени уменьшается, либо совсѣмъ прекращается, въ особенности если поражены оба яичка. — Всѣ означенные здѣсь припадки развиваются весьма медленно,—цѣлыми мѣсяцами. Нерѣдко болѣзнь продолжается два—три года и болѣе, втеченіе которыхъ объемъ яичка безъ всякихъ причинъ по временамъ то увеличивается, то опять уменьшается. Чаще поражается только одно яичко, и если заболѣваютъ оба яйца, то это происходитъ послѣдовательно; сначала поражается одно, а затѣмъ уже и другое. Большею частію страданіе это ограничивается самимъ яичкомъ, такъ что случаи распространенія болѣзни на его придатокъ и на проводящіе сѣмя каналы (vas deferens) чрезвычайно рѣдки.

Случается, кромѣ того, что болѣзнь эта осложняется водянкою яичка (hydrocele), которая здѣсь, какъ и при трипперѣ, происходитъ вслѣдствіе изліянія накопившейся серозной жидкости въ полость влагалищной оболочки яичка. (Сравн. стр. 105).

Исходы. Обыкновенно сифилитическое воспаленіе яичка оканчивается всасываніемъ воспалительнаго продукта, но иногда послѣ этого страданія качество сѣмени значительно измѣняется; оно не содержитъ болѣе сѣменныхъ нитей и по-

Digitized by Google

тому не можетъ оплодотворять. Затѣмъ всасываніе заходитъ иногда за границы возстановившагося нормальнаго объема; яичко дѣлается меньше, чѣмъ оно было до болѣзни, и даже исчезаетъ. Если это произойдетъ съ обоими яичками, то подобные больные, конечно, бываютъ уже вполнѣ неспособны къ половому совокупленію. Далѣе, бываютъ случаи, что пораженное яичко превращается въ массу хрящеватой или костной твердости. Нагноеніе же при сифилисѣ яичка встрѣчается весьма рѣдко.

Діагнозъ изложенъ нами на стр. 98.

Леченіе. Врачи **господствующей школы** назначаютъ и здѣсь іодистый калій (отъ 1 до 6 граммъ въ день, постепенно увеличивая пріемъ) либо одинъ, либо въ соединеніи съ меркуріемъ, при чемъ накладываютъ на мошонку сжимающую повязку Фрикке, или ртутный пластырь.

При **гомеопатическомъ леченіи** д-ръ Yeldham совѣтуетъ давать *Mercur. bijodat.* 3x—3. Кромѣ того, въ извѣстныхъ случаяхъ бываютъ полезны: *Aurum*, *Jod.*, *Kali jodat.*, *Mezer.*, *Mercur. protojod.*, *Conium*, *Phosph.*, *Sulph.*, а также нѣкоторыя изъ средствъ, указанныхъ на стр. 101 — 105 и 107—109. Всѣ эти средства могутъ чередоваться съ *Belladonn*'ою 3, когда опухоль очень тверда и болѣзненна при давленіи и съ *Sulphur* 3—30, когда больной золотушенъ или лимфатиченъ. Подробности изложены на вышеозначенныхъ страницахъ.

СИФИЛИТИЧЕСКОЕ ПОРАЖЕНІЕ ПЕЩЕРИСТЫХЪ ТѢЛЪ МУЖСКАГО ЧЛЕНА.

Въ позднихъ періодахъ сифилиса наблюдается иногда въ пещеристыхъ тѣлахъ мужскаго члена (см. стр. 20) появленіе хрящеватыхъ затвердѣній или гуммозныхъ узловъ, величиною отъ горошины до лѣснаго орѣха, которые развиваются безъ всякой боли, но служатъ значительнымъ препятствіемъ для эрекцій, такъ какъ при нихъ членъ получаетъ кривое направленіе. Хотя узлы эти никогда не подвергаются нагное-

Digitized by Google

нію, тѣмъ не менѣе весьма трудно поддаются леченію и потому искривленіе ствола больнаго большею частію остается на всю жизнь.

Леченіе назначается то же, что и при узловатомъ сифилидѣ; см. стр. 435—442.

СИФИЛИТИЧЕСКОЕ ПОРАЖЕНІЕ ГЛАЗЪ.

Сифилисомъ могутъ поражаться какъ вѣки, такъ и части, составляющія глазное яблоко [1]).

---

[1]) Глазное яблоко составляетъ ядро, наполненное стекловиднымъ тѣломъ, водяною влагою и хрусталикомъ. Оно обхватывается слоями оболочекъ, вложенныхъ одна въ другую.

Первый или *наружный слой* этого ядра состоитъ изъ роговой оболочки и продолженія ея—бѣлочной оболочки глаза. Этотъ слой придаетъ глазному яблоку форму и служитъ для прикрѣпленія глазныхъ мышцъ. *Роговая оболочка* или роговина (cornea) прозрачна и образуетъ передній выступъ глазнаго яблока, который мы видимъ между вѣками, когда глазъ открытъ. При разсматриваніи глаза, роговая оболочка представляется въ видѣ маленькаго, блестящаго стеклышка, за которымъ находится голубоватый или коричневый кружокъ (радужная оболочка) съ круглымъ чернымъ отверстіемъ (зрачкомъ) по срединѣ. Бѣлокъ глаза составляетъ переднюю часть *непрозрачной бѣлочной оболочки глаза* (sclera), сзади которой находится маленькое отверстіе для прохожденія изъ мозга въ глазное яблоко зрительнаго нерва. Впереди же бѣлочной оболочки имѣется другое большее отверстіе, въ которое вставлена роговая оболочка, какъ часовое стекло въ ободочекъ часовъ. Видимая, между вѣками находящаяся, часть глазнаго яблока покрыта еще оболочкою, такъ назыв. *соединительною оболочкою* (conjunctiva), образующею надъ роговымъ слоемъ тонкую верхнюю кожицу и переходящею съ бѣлочной оболочки глаза на внутреннюю поверхность вѣкъ. — *Второй* или *средній слой* оболочки глазнаго яблока состоитъ изъ сосудистой и радужной оболочекъ. Онѣ чрезвычайно богаты сосудами и окрашены большею частію темнокоричневымъ цвѣтомъ. *Сосудистая оболочка* (choroidea) помѣщается на внутренней поверхности бѣлочной оболочки и по срединѣ ея; въ задней ея части находится отверстіе для зрительнаго нерва. Передній же край ея прикрѣпляется одной стороной къ краю роговой оболочки посредствомъ рѣсничной связки; другою же, внутреннею стороною образуетъ *рѣсничное тѣло*, состоящее изъ 70 складокъ, въ видѣ вѣнка окаймляющихъ хрусталикъ. *Радужная оболочка* (iris) или *раекъ* представляетъ сѣрое, голубоватое или коричневое кольцо съ чернымъ зрачкомъ по срединѣ. Она находится спереди глаза, между сосудистой и роговой оболочками въ такомъ положеніи, что ея передняя, окрашенная поверхность, просвѣчиваетъ сквозь послѣднюю, тогда какъ задняя, черная поверхность ея обращена къ рѣсничному тѣлу и къ хрусталику. Помѣщающійся въ срединѣ радужной оболочки *зрачекъ* образуетъ круглое отверстіе, позади котораго находится хрусталикъ.

Digitized by Google

Относительно вѣкъ мы должны сказать, что на ихъ наружной поверхности, а въ особенности на соединительной оболочкѣ (conjunctiva) наблюдались папулы и гуммозные узлы,

---

Чрезъ зрачекъ и хрусталикъ проходятъ свѣтовые лучи въ заднюю часть глазнаго яблока; а такъ какъ въ радужной оболочкѣ заключаются мышечныя волокна, то зрачекъ можетъ расширяться и сокращаться. — *Третій* или *внутренній слой оболочки* глазнаго яблока выстилаетъ внутреннюю поверхность сосудистой оболочки и образуется изъ прозрачной *нервной* или *сѣтчатой оболочки* (retina). Она состоитъ изъ развѣтленій *зрительнаго нерва*, который, проходя чрезъ образуемое сзади глазнаго яблока отверстіе, выстилаетъ своими развѣтленіями внутреннія стѣнки глаза, въ видѣ сѣтчатки. Сѣтчатая оболочка окружаетъ стекловидное тѣло и достигаетъ спереди до рѣсничнаго тѣла. — *Стекловидное тѣло* занимаетъ самое значительное пространство внутренности глазнаго яблока, такъ что $^4/_5$ его выполнены имъ. Оно состоитъ изъ прозрачной, студенистой влаги и поддерживается въ неподвижномъ положеніи оболочкою, пересѣкающею это тѣло во всѣхъ направленіяхъ, и называемою прозрачною оболочкою (membrana hyaloidea). Впереди глазнаго яблока стекловидное тѣло образуетъ тарелковидное углубленіе, выполняемое хрусталикомъ. Самъ же *хрусталикъ* представляетъ собою свѣтлую, какъ вода, довольно плотную чечевицу, похожую на сильно выпуклое зажигательное стекло, заключенное въ прозрачной сумкѣ, подобно зерну въ шелухѣ. Она не пристаетъ плотно къ хрусталику а отдѣлена маленькимъ пространствомъ, наполненнымъ серозною жидкостью (humor Morgagni). Для того же, чтобы сумка эта удерживалась въ надлежащемъ положеніи, задняя стѣнка ея сростается съ стекловиднымъ тѣломъ. Помутнѣніе хрусталика называется *катарактой*, а параличъ сѣтчатой оболочки—*темною водою*. Между хрусталикомъ и роговою оболочкою имѣется также незначительное пространство, наполненное *водяною влагою*; пространство это называютъ *заднею главною камерою*. Большее же количество водяной влаги находится между роговою и радужною оболочками въ *передней главной камерѣ*. Обѣ глазныя камеры сообщаются между собою отверстіемъ радужной оболочки — зрачкомъ. *Вспомогательные органы* глазнаго яблока служатъ для *движенія* его (глазныя мышцы), или *защищаютъ* (вѣки, рѣсницы, брови и сальныя железы) или *очищаютъ* его (слезный аппаратъ). Изъ нихъ рѣсницы и края вѣкъ смазываются густоватой жидкостью, называемою *жирной смазкой вѣкъ*, препятствующей вытеканію слезъ. Сало это приготовляется въ многочисленныхъ маленькихъ железкахъ *(Мейбоміевыхъ)*, которыя находятся на вогнутой поверхности вѣкъ и даже внутри ихъ. *Слезы* выдѣляются изъ гроздовидныхъ слезныхъ железъ, помѣщающихся спереди, въ верхней наружной части глазной впадины и выходятъ 7 — 10 отверстіями изъ подъ верхняго вѣка, въ наружномъ углу глаза, гдѣ находится красный бугорокъ (слезный бугорокъ). Подлѣ него въ углубленіи, такъ назыв. *слезномъ озерѣ*, собираются слезы. Въ слезное озеро вдаются два маленькія, открывающіяся въ слезныя бородавки отверстія, именуемыя *слезными точками*, изъ которыхъ одно легко видѣть на верхнемъ краю вѣка, а другое — на нижнемъ. Эти отверстія всасываютъ слезы, ведутъ ихъ чрезъ *слезныя трубочки* въ *слезный мѣшокъ* (находящійся позади внутренняго угла глаза), а изъ него чрезъ *слезный каналъ*, входятъ въ носовую полость.

Digitized by Google

при распаденіи которыхъ происходятъ обширныя изъязвленія. Точно также язвы могутъ распространяться на вѣки и съ сосѣднихъ мягкихъ частей. Все это можетъ повести къ прободенію вѣка, къ различнымъ рубцовымъ его уродствамъ и къ угловатому изгибу его края.

Что же касается до составныхъ частей глазнаго яблока, то всего чаще поражается сифилисомъ *радужная оболочка*, рѣже прочія его части.

Воспаленіе радужной оболочки или **райка** (iritis syphilitica) происходитъ преимущественно во время папулезнаго сифилида, но иногда появляется въ позднемъ періодѣ сифилиса и бываетъ послѣдствіемъ отложенія въ райкѣ гуммозныхъ узловъ. По этой причинѣ различаютъ *простое сифилитическое пораженіе райка* (iritis syphilitica simplex) и *гуммозное* (iritis gummosa). (См. VII таблицу рисунковъ).

Простое сифилитическое пораженіе райка можетъ проявляться въ острой формѣ, полуострой и хронической.

Острое воспаленіе начинается обыкновенно жестокими болями, распространяющимися на область бровей, на виски, лобъ и даже иногда на всю соотвѣтствующую половину головы. Рядомъ съ этимъ быстро развиваются и другіе, свойственные ириту, припадки, какъ сплошная инъекція (приливъ крови и краснота) вокругъ роговины; потеря блеска и измѣненіе цвѣта радужной оболочки (она дѣлается желтоватою или буроватою); сглаженіе рисунковъ ея нормальнаго, какъ-бы волокнистаго строенія, такъ что два разноцвѣтныхъ круга, которые обыкновенно рѣзко замѣтны на ней, представляются неясными, будто смытыми; срощеніе зрачковаго края съ передней поверхностью сумки хрусталика; меньшая подвижность райка; съуженіе зрачка; помутнѣніе водяной влаги, рѣже скопленіе гноя въ передней камерѣ (hypopion). Всѣ эти явленія сопровождаются всегда свѣтобоязнью и слезотеченіемъ. Когда же воспаленіе очень значительно и поражаетъ субъекта слабаго или раздражительнаго, то къ помянутымъ здѣсь припадкамъ присоединяются общая лихорадка, желудочныя

Digitized by Google

разстройства и даже рвота. Такое острое воспаленіе можетъ оставаться чрезвычайно долго, причемъ вызываемыя имъ боли бываютъ безостановочны и усиливаются по ночамъ. Иногда оно ведетъ къ образованію на глазу тонкой фибринозной перепонки, которая уничтожаетъ блескъ радужной оболочки и, распространяясь на область зрачка, часто закрываетъ его. Вслѣдствіе этого зрачекъ представляется мутнымъ, больной не въ состояніи бываетъ уже вполнѣ различать пораженнымъ глазомъ предметовъ; они кажутся ему какъ бы тѣнями. Кромѣ того иритъ бываетъ причиною появленія на задней стѣнкѣ роговой оболочки маленькихъ узелковъ.

Большею частью случается, однако, что болѣзнь развивается не столь бурно, а въ *полуострой формѣ*, такъ что припадки ея весьма мало безпокоятъ больнаго, который ощущаетъ тогда лишь неловкость въ одномъ глазу, а также замѣчаетъ, что пораженный глазъ легко устаетъ, немного слезоточитъ и дѣлается болѣе чувствительнымъ къ свѣту. Наконецъ, страданіе это можетъ развиваться еще медленнѣе и принимать *хроническую форму*, втеченіе которой болѣзненныя ощущенія уже совершенно отсутствуютъ. Только постепенное уменьшеніе ясности зрѣнія заставляетъ подобныхъ больныхъ искать совѣта врача.

Впрочемъ всѣ описанныя здѣсь явленія могутъ развиваться и при несифилитическомъ иритѣ, такъ что оба эти страданія удается отличить лишь по сопутствующимъ сифилисъ признакамъ.

Нужно имѣть въ виду, что воспаленіе райка можетъ исчезнуть даже и безъ всякаго леченія. При болѣе же неблагопріятныхъ условіяхъ, болѣзнь эта оставляетъ иногда послѣ себя полное или неполное *срощеніе радужной оболочки съ сумкою хрусталика* (synechia). Вслѣдствіе такого срощенія, зрачекъ начинаетъ принимать форму треугольника, уголъ котораго обращенъ къ внутреннему углу глаза, при чемъ зрачекъ становится совершенно неподвижнымъ. *Синехія*, въ свою очередь, ведетъ къ послѣдовательной глаукомѣ (увеличенному на-

Digitized by Google

пряженію оболочекъ глазнаго яблока) и, наконецъ, къ полной потерѣ зрѣнія.

Гуммозные узлы встрѣчаются здѣсь лишь при сифилисѣ. Они образуются въ самой толщѣ радужной оболочки, при явленіяхъ болѣе или менѣе остраго воспаленія ея, въ видѣ одной или 2 — 3 желтоватыхъ или красно-бурыхъ опухолей, или кондиломъ, величина которыхъ колеблется между булавочной головкой и чечевицей. Эти гуммозныя опухоли достигаютъ иногда такого громаднаго объема, что оттѣсняютъ радужную оболочку кзади и, совершенно выполняя переднюю камеру глаза, могутъ даже произвести прободеніе роговой оболочки. Онѣ располагаются то по краямъ зрачка и на наружной поверхности райка, то на заднемъ краѣ райка. Нерѣдко, при соотвѣтственномъ леченіи, эти гуммы вполнѣ уничтожаются, оставляя послѣ себя, на мѣстѣ своего существованія, лишь маленькую обезцвѣченную поверхность. Въ другихъ же, впрочемъ, крайне рѣдкихъ случаяхъ, наблюдалось гнойное распаденіе этихъ опухолей. Но если образовалась здѣсь большая гумма, въ особенности же если она сидитъ на рѣсничномъ краѣ радужной оболочки, то она можетъ быть причиною полной потери глаза, вслѣдствіе его опаденія и атрофіи.

Сифилитическій иритъ поражаетъ обыкновенно только одинъ глазъ, но легко переходитъ на другой; вообще болѣзнь эта весьма склонна къ возвратамъ.

Однимъ изъ весьма непріятныхъ осложненій ирита является распространеніе означеннаго воспаленія на **рѣсничное тѣло.** Страданіе это, называемое *irido-cyclitis*, обнаруживается прежде всего очень сильною болью въ области рѣсничнаго тѣла, въ особенности, если подавить верхнее вѣко, затѣмъ, помутнѣніемъ стекловиднаго тѣла, которое всегда значительно разстраиваетъ зрѣніе, и, наконецъ, уменьшеніемъ твердости глазнаго яблока.

Гораздо серьезнѣе представляется другое осложненіе ирита, развивающееся вслѣдствіе распространенія воспаленія на переднюю половину **сосудистой оболочки** глаза, то есть

Digitized by Google

irido-choroiditis-syphilitica. Оно характеризуется появленіемъ маленькихъ бѣлыхъ или красноватыхъ пятенъ на днѣ глаза, и выражается тѣмъ, что къ припадкамъ ирита присоединяются внезапное ослабленіе зрѣнія, боль въ самомъ глазномъ яблокѣ, значительное помутнѣніе стекловиднаго тѣла и непріятныя свѣтовыя ощущенія, какъ-то: пятна, кружки, летающія мушки, змѣеобразныя черты, и т. п. предъ глазами.

Иногда втеченіе сифилиса наблюдается также воспаленіе сѣтчатой оболочки (*retinitis syphilitica*), вызывающее внезапное разстройство зрѣнія, проявляющееся въ томъ, что оно въ продолженіи извѣстнаго времени пропадаетъ и затѣмъ снова, спустя недѣли или мѣсяцы, возвращается. Бывали, однако, при этомъ случаи постояннаго ослабленія и неясности зрѣнія (*амбліовія*) и даже полной потери зрѣнія, вслѣдствіе развившагося *амавроза* (темной воды).

Наконецъ, могутъ наступать еще воспалительныя измѣненія въ роговинѣ, которыя появляются на ней въ видѣ сѣрыхъ гнѣздъ, величиною съ булавочную головку. Страданіе это названо Mauthner'омъ *keratitis punctata*. (Срав. стр. 577).

Замѣтимъ здѣсь, что вслѣдствіе костоѣды и омертвѣнія костей, окружающихъ слезно-носовой каналъ, можетъ произойти сильное рубцовое съуженіе этого послѣдняго и развитіе хроническаго страданія слезнаго мѣшка.

Что же касается до паралича глазныхъ мышцъ, то о немъ будетъ сказано далѣе, при описаніи сифилитическаго заболѣванія головнаго мозга.

Леченіе сифилитическихъ пораженій глаза по правиламъ господствующей школы должно быть какъ мѣстное, такъ и общее, направленное противъ основнаго страданія. Если воспаленіе сильно, то каждые 2 — 4 часа впускаютъ въ глазъ двѣ-три капли крѣпкаго раствора атропина (Atrop. sulf. 0,05 на 5,00 gr. aquae dest.). Такія инстилляціи (впусканіе) слѣдуетъ продолжать до тѣхъ поръ, пока розово-красная кайма, окружающая роговую оболочку, не перестанетъ появляться даже по утрамъ. Для успокоенія болей кладутъ на глазъ *при-*

Digitized by Google

парки изъ льнянаго сѣмени, которыя мѣняются днемъ и ночью до полнаго прекращенія въ глазу сильныхъ болей. Если при этомъ леченіи расширенія зрачка не происходитъ и боли не ослабѣваютъ, тогда, кромѣ того, приставляютъ къ вискамъ 6—8 піявокъ, а вечеромъ дѣлаютъ подкожное впрыскиваніе морфія, такъ, чтобы начальная доза его не превышала 7—9 миллиграммъ, (Rp. Morphii mur. 30 centigr., Aq. dest. 8 gramm.); для усиленія же дѣйствія морфія назначаютъ еще извѣстное количество хлоралгидрата. Затѣмъ, при образованіи въ глазу гуммозныхъ узловъ, ограничиваются назначеніемъ больному общаго меркуріальнаго леченія, такъ какъ мѣстное леченіе, а въ особенности вырѣзываніе гуммъ, ведетъ къ весьма прискорбнымъ послѣдствіямъ. Наконецъ, заботятся о защищеніи глазъ отъ свѣта, регулированіи діэты и о правильныхъ послабленіяхъ на низъ.

Гомеопатическое леченіе. Сначала болѣзни, когда она представляется болѣе въ видѣ воспаленія бѣлковины и соединительной оболочки, чѣмъ въ формѣ пораженія райка, *Aconit.* и *Belladonna* могутъ устранить развитіе этого тяжкаго болѣзненнаго осложненія сифилиса.

Aconit. 1x—6 подходитъ въ тѣхъ случаяхъ, когда приливъ крови къ глазу сопровождается значительными приступами лихорадки. Средство это принимается чрезъ каждые 2—3 часа одно или попеременно съ *Belladonn*'ою, по 2—3 капли на разъ. Его не слѣдуетъ давать болѣе 24 часовъ.

Belladonna 3x — 3, принимаемая такимъ же образомъ, предпочитается, когда больной ощущаетъ сильную свѣтобоязнь и значительныя боли во лбу надъ глазомъ; кромѣ того, чувство жженія и сухости въ глазу служитъ прямымъ указаніемъ на *Bellad.*

Apis 3—12 замѣняетъ *Bellad.*, когда на соединительной оболочкѣ глаза образовался *отекъ* (chemosis), а также, когда поверхность вѣкъ и роговая оболочка сильно воспалены, болѣзненны (колотье въ глазу) и даже изъязвлены. Къ этому Жуссе присовокупляетъ, что *Apis* и *Bellad.* оказывались въ

Digitized by Google

его практикѣ чрезвычайно полезными при леченіи не только роговины, но и сифилитическаго пораженія райка.

Mercur. corros. 1 — 2, принимаемый по грану или по 2 — 3 капли чрезъ два-три часа, иногда въ перемежку съ *Bellad.*, а на ночь пріемъ *Aconit*'а, составляетъ, по словамъ Morgan'а, главное основаніе леченія сифилитическаго пораженія всѣхъ частей глаза, такъ какъ, помимо своихъ антисифилитическихъ свойствъ, меркурій оказываетъ замѣтное дѣйствіе на всѣ серозныя изліянія. Въ этой-то болѣзни ртуть лучше всего проявляетъ свои цѣлительныя свойства, предупреждая отложеніе лимфы и содѣйствуя ея всасыванію. Принимать меркурій слѣдуетъ какъ можно раньше и продолжать его употребленіе втеченіе нѣсколькихъ недѣль. Къ этимъ словамъ Morgan'а прибавимъ, съ своей стороны, что указаніями для назначенія меркурія является обиліе выдѣленій, затѣмъ жгучій, ѣдкій и водянистый ихъ характеръ; далѣе, сокращеніе зрачка, туманъ и летающія мушки предъ глазами, слабость зрѣнія, чувствительность глазъ къ яркому огню, изъязвленіе роговины. Кромѣ того, средство это бываетъ особенно пригодно въ тѣхъ случаяхъ, когда глазныя боли усиливаются ночью и отъ теплоты и эта послѣдняя оказываетъ столь сильное вліяніе на глазъ, что больному несноснѣе ощущеніе жара, выдѣляемаго какимъ-нибудь яркимъ пламенемъ, чѣмъ самый свѣтъ, отъ него происходящій. Хотя меркурій почти постоянно улучшаетъ означенныя здѣсь явленія, тѣмъ не менѣе онъ не всегда бываетъ достаточенъ для полнаго излеченія сифилитическаго ирита. Поэтому, по мнѣнію Юза, мы должны въ этихъ случаяхъ послѣ него, и даже вмѣсто него, обратиться къ *Clematis* или *Kali bichrom.* и *Thuja.*

Clematis 1—6—12 оказываетъ значительныя услуги въ особенности при воспаленіи райка, преимущественно когда замѣчается большая чувствительность къ холоду. Мадденъ и Юзъ большею частью излечиваютъ этимъ средствомъ (совмѣстно съ впусканіемъ въ глазъ раствора атропина) всѣ формы сифилитическаго ирита. Сверхъ того Гиршъ рекомен-

Digitized by Google

дуетъ *Clematis* при воспаленіи краевъ вѣкъ съ болью и опухолью Мейбоміевыхъ железъ.

Kali bichrom. 3 — 6 показуется болѣе при пораженіяхъ склеры и райка, чѣмъ при болѣзняхъ роговины; средство это должно назначаться особенно въ тѣхъ случаяхъ, когда болѣзненный процессъ развился первоначально на соединительной оболочкѣ и оттуда уже болѣзнь распространилась на склеру, роговину и раекъ. Оно производитъ замѣтное улучшеніе при отолстѣніи и ложно-перепончатомъ выполненіи соединительной оболочки (pannus), а также при помутнѣніяхъ роговой оболочки, даже когда на ней образовались грануляціи, пустулы и изъязвленія, съ ощущеніемъ въ нихъ преимущественно жженія.

Thuja 12—30. Д-ра Allen и Norton находятъ, что она имѣетъ спеціальное дѣйствіе на бѣлочную оболочку глаза и очень полезна при ея болѣзняхъ. Они считаютъ ее также главнымъ средствомъ при сифилитическомъ воспаленіи райка. Во всякомъ случаѣ, туя весьма часто подходитъ къ ириту, такъ какъ она обладаетъ способностью всасывать лимфатическіе выпоты. Если бы послѣ ея употребленія свѣтобоязнь не была устранена, то *Nitri acid.* 3 — 12, по словамъ Симона, прекратить это явленіе.

Kali hydrojod. 1 должно считать однимъ изъ главныхъ средствъ при развитіи въ глазу гуммозныхъ опухолей, а также при сифилитическомъ пораженіи сосудистой и сѣтчатой оболочекъ.

Aurum muriat. 1—3 показуется при воспаленіяхъ роговины и сосудистой оболочекъ, преимущественно же при существованіи геміопіи (при которой верхняя половина предметовъ становится невидимой), а также и другихъ симптомовъ, указывающихъ на это средство. (См. леч. констит. сифилиса).

Наконецъ, иногда приходится прибѣгнуть къ *Arsen.*, *Arsen. jodat.*, *Phosph.* (глаукома), *Sulphur* и *Silicea* (воспаленіе слезнаго мѣшка).

Digitized by Google

(Сравн. леченіе конституц. сифилиса, стр. 369 — 382, а также леченіе перелоя глаза, стр. 223—226).

Всѣ означенныя здѣсь средства принимаются чрезъ каждые 3—4 часа по 2 капли.

Что касается до чрезмѣрныхъ болей, которыя нерѣдко лишаютъ больнаго сна, то онѣ, если не устранятся *Aconit*'омъ, *Belladonn*'ою и инстилляціями *Atropin*'а, обыкновенно уступаютъ дѣйствію *Spigelia*, *Colocynthis*, *Chamomilla* и *Arsenic.*, даваемыхъ въ высокихъ дѣленіяхъ чрезъ каждый часъ и даже 15—30 минутъ.

Spigelia 12—30 при нервныхъ боляхъ внутри глазъ или подъ ними, съ болью въ глазномъ яблокѣ при движеніи, какъ будто оно увеличено въ объемѣ; при ощущеніи колотья въ глазахъ, простирающагося до головы, и особенномъ желаніи моргать глазами; кромѣ того, подергивающее терзаніе, жженіе и давленіе въ слуховыхъ и верхнечелюстныхъ костяхъ, а также сердечная тоска и безпокойство указываютъ на это средство.

Colocynthis 6—12, давящая, жгучая, рѣжущая боль въ глазныхъ яблокахъ, съ ощущеніемъ точно голова въ тискахъ; сильное колотье во лбу и глазахъ извнутри кнаружи; боли, вызывающія разстройство пищеваренія, съ рѣзью, коликою въ животѣ и даже поносомъ.

Chamomilla 12 — 30, терзающія и натягивающія боли, сопровождаемыя сильнымъ возбужденіемъ, раздражительностью и безпокойствомъ, которое заставляетъ больнаго постоянно перемѣнять мѣсто; крайняя чувствительность къ внѣшнимъ вліяніямъ, безсонница, приступы жара и сердцебіеніе съ желчными симптомами.

Вспомогательныя средства. Не останавливаясь на указаніи мѣстныхъ средствъ при леченіи сифилитическихъ пораженій вѣкъ, такъ какъ оно сходственно съ тѣмъ, о которомъ говорилось при леченіи мышцъ и хрящей, мы перейдемъ прямо къ описанію мѣстныхъ средствъ, употребляемыхъ при воспаленіи райка—иритѣ.

Первое условіе при леченіи ирита заключается въ томъ,

Digitized by Google

чтобы остановить непрерывную дѣятельность мышцъ райка, которыя при этой болѣзни сильно сокращаются. Эта цѣль достигается употребленіемъ атропина. Вызывая расширеніе зрачка, средство это представляетъ, кромѣ того, еще ту выгоду, что препятствуетъ образованію срощеній райка съ сумкою хрусталика, облегчаетъ внутри—глазное кровообращеніе и уменьшаетъ напряженіе глазнаго яблока. Поэтому, сначала ирита назначаютъ обыкновенно растворъ *Atropin sulphur.*, въ размѣрѣ одного грана на драхму воды, и впускаютъ утромъ и вечеромъ 6 капель въ теченіи получаса (1 каплю каждыя 5 минутъ). Этотъ способъ употребленія предпочтительнѣе предъ постоянными инстилляціями втеченіе цѣлаго дня, такъ какъ онъ не лишаетъ глазъ необходимаго покоя, нарушаемаго, напротивъ того, частыми его раздраженіями атропиномъ. Когда расширеніе зрачка будетъ достигнуто, позволяется уменьшить число инстилляцій и употреблять растворъ болѣе слабый, но достаточный однако для поддержанія расширенія. Если растворъ атропина чистъ и хорошо приготовленъ, то онъ большею частью отлично переносится глазомъ; только въ рѣдкихъ случаяхъ онъ вызываетъ замѣтное раздраженіе соединительной оболочки. Тѣмъ не менѣе, такъ какъ атропинъ принадлежитъ къ числу сильныхъ ядовъ, продолжительные пріемы котораго вызываютъ, между прочимъ, сухость въ горлѣ, представленіе предъ глазами движущихся свѣтовыхъ точекъ, головокруженіе, то, при первыхъ признакахъ появленія подобныхъ симптомовъ отравленія, слѣдуетъ немедленно оставить на 2 — 3 дня впусканіе въ глазъ атропина, а затѣмъ вновь прибѣгнуть къ этому средству. При впусканіи атропина всегда обнаружится, гдѣ произошли срощенія райка съ сумкою хрусталика, потому что на мѣстахъ срощенія зрачекъ не можетъ расширяться и принимаетъ неправильную форму; чрезъ нѣсколько дней подобнаго леченія мы уже увидимъ какъ срощенія эти постепенно отрываются и какъ отъ этого зрачекъ все болѣе и болѣе округляется и, наконецъ, по-

Digitized by Google

лучаетъ свой естественный видъ. Однако, если бы у больнаго образовалось весьма много срощеній и эти послѣднія не поддавались дѣйствію атропина и общаго леченія, то можно замѣнить атропинъ впусканіемъ въ глазъ настоя калабарскаго боба — *Physostigma*, обладающаго свойствомъ сильно съуживать зрачекъ и, такимъ образомъ, способствующаго также къ отслоенію сумки хрусталика отъ райка. При этомъ нужно имѣть въ виду, что Physostigma составляетъ сильнѣйшій ядъ, а потому можетъ употребляться лишь съ соблюденіемъ строжайшихъ предосторожностей со стороны врача. Наконецъ, если срощенія не поддаются дѣйствію означенныхъ здѣсь средствъ, то нѣкоторые глазные врачи прибѣгаютъ къ хирургической операціи.

Втеченіе сильныхъ воспалительныхъ явленій больной долженъ оставаться въ темной комнатѣ и всего лучше—въ постели. Самый же глазъ, если только не прикладываютъ къ нему помянутыхъ выше льняныхъ припарокъ, завѣшиваютъ полотняной тряпочкой и защищаютъ зонтикомъ. Но при умѣренныхъ или ничтожныхъ припадкахъ раздраженія достаточно бываетъ, кромѣ мѣстнаго употребленія атропина, ограничиться ношеніемъ дымчатыхъ очковъ.

Гигіена и діэта. Больному слѣдуетъ воспретить всякія крѣпкія напитки и все острое и горячительное, а также куреніе табаку, и онъ не долженъ находиться въ комнатѣ, въ которой накурено.

СИФИЛИТИЧЕСКОЕ ПОРАЖЕНІЕ УШЕЙ.

Хотя папулы, plaques muqueuses, пустулы и гуммозные узлы могутъ развиться на всѣхъ частяхъ уха [1]), тѣмъ не

---

[1]) Слуховой органъ раздѣляется на 3 части, а именно на *наружное ухо*, *среднее* и *внутреннее*. Въ этихъ частяхъ звукъ передается посредствомъ воздуха, костей и воды.

1) *Наружная часть* состоитъ изъ согнутаго въ срединѣ и завороченнаго по верхнимъ краямъ эластическаго хряща, называемаго наружнимъ ухомъ, затѣмъ изъ наружнаго слуховаго прохода и изъ барабанной перепонки. Самое

Digitized by Google

менѣе средній отдѣлъ его всего чаще поражается сифилисомъ, благодаря сосѣдству и непосредственному сообщенію этого отдѣла съ полостями рта и носа, на которыхъ сифилиды преимущественно помѣщаются.

Итакъ, при воспаленіи *барабанной перепонки*, вслѣдствіе ея пораженія сифилидами, обнаруживается сначала жаръ, болотье, шумъ, звонъ, біеніе и стрѣльба въ больномъ ухѣ. Наружный слуховой проходъ представляется иногда припухшимъ. Прикосновеніе ушной ложечки (ухочистки), скрученнаго жгутикомъ конца платка, и пр. къ барабанной перепонкѣ вызываетъ сильную боль, при чемъ бываетъ нерѣдко ослабленіе слуха. Дня чрезъ 2 или 3, а иногда и раньше, появляется изъ уха истеченіе, которое обыкновенно походитъ сперва на водянистую, жидкую сѣру или слизь, а затѣмъ дѣлается гной-

---

большое углубленіе въ этой пластинкѣ называется *ушной раковиной* и ведетъ въ *наружный слуховой проходъ*, который покрытъ оболочкой, выдѣляющей чрезъ свои железки ушную сѣру. Онъ направляется внутрь нѣсколько изогнутымъ каналомъ и замыкается на своемъ внутреннемъ концѣ *барабанной перепонкой*. Тонкая барабанная перепонка легко натягивается и ослабляется посредствомъ мышцъ; она выпукла по направленію къ барабанной полости и сростается въ ней съ молоточкомъ.

2) *Средняя часть* уха состоитъ изъ барабанной полости слуховыхъ косточекъ и Евстахіевой трубы. *Барабанная полость* наполнена воздухомъ и сообщается посредствомъ *евстахіевой трубы* съ полостью глотки, а чрезъ нее съ полостями рта и носа. Барабанная полость отдѣляется отъ слуховаго прохода барабанной перепонкой. Посреди барабанной полости, снаружи внутрь, простирается цѣпь маленькихъ *слуховыхъ косточекъ*, извѣстныхъ подъ названіемъ молоточка, наковальни и стремени. *Молоточекъ* сростается съ барабанной перепонкой; головка его лежитъ на *наковальнѣ*, которая, посредствомъ чечевичной косточки, соединяется съ *стременемъ*. Стремя запираетъ овальное отверстіе, ведущее въ преддверіе лабиринта. Подъ овальнымъ отверстіемъ находится еще круглое отверстіе, покрытое тонкой кожицей и называется *вторичной барабанной перепонкой;* оно замыкаетъ наполненную водой улитку лабиринта.

3) *Внутренняя часть* уха заключена глубоко въ височной кости. Она называется *лабиринтомъ* и состоитъ изъ *преддверія*, *улитки* и *трехъ полукружныхъ каналовъ*. Полости всѣхъ этихъ органовъ наполнены *лабиринтовой водой*. По стѣнкамъ ихъ распространяются окончанія *слухового нерва*. Звукъ, проникшій чрезъ стѣнки барабанной полости и переданный слуховыми косточками въ лабиринтъ, производитъ волнообразныя движенія въ лабиринтовой водѣ и происшедшія при этомъ колебанія ударяютъ въ слуховой нервъ, исходящій изъ головнаго мозга. Недостатки и болѣзни лабиринта не могутъ быть точно опредѣлены и излечены, такъ какъ онъ лежитъ слишкомъ глубоко.

Digitized by Google

нымъ и зловоннымъ. Страданіе это оканчивается часто выздоровленіемъ, но иногда оно ведетъ къ образованію нарыва на барабанной перепонкѣ, прободенію ея и глухотѣ. Вѣрнѣйшимъ признакомъ такого прободенія служитъ прохожденіе воздуха чрезъ пораженное ухо, въ чемъ можно убѣдиться, если, приставивъ къ нему зажженую свѣчу, дуть съ зажатымъ ртомъ и носомъ. Характеристическою же чертою сифилитическихъ изъязвленій оболочки, выстилающей *барабанную полость*, особенно же *слизистой оболочки барабанной перепонки*, является то обстоятельство, что они обыкновенно сопровождаются чрезвычайно сильными болями, которыя не ослабѣваютъ послѣ ея прободенія и ожесточаются по ночамъ.

Въ тѣхъ случаяхъ, когда болѣзненный процессъ ограничивается *Евстахіевой трубой*, больные жалуются только на явленія, спеціально касающіяся слуховыхъ нервовъ, какъ-то: на шумъ, звонъ, свистъ, хлопаніе, жужжаніе и т. д.

По Левенбергу глоточное отверстіе Евстахіевой трубы можетъ закрываться разрощеніями и другими продуктами сифилиса, при распаденіи которыхъ происходятъ довольно часто ужаснѣйшія разрушенія этого органа и, при образованіи затѣмъ рубцовой ткани, полное закрытіе означеннаго отверстія.

Въ новѣйшее же время Moos и Roosa доказали, что иногда поражается при сифилисѣ воспаленіемъ внутренняя часть надкостной плевы скалистой кости, а также и лабиринтъ, вслѣдствіе чего можетъ произойти ослабленіе и потеря слуха.

Что касается хроническаго катарра уха, то Швартце считаетъ отличительными признаками для него слѣдующія явленія: всегда обоестороннее страданіе уха; обнаруженіе боли не ранѣе, какъ спустя нѣсколько мѣсяцевъ послѣ замѣтнаго развитія другихъ сифилитическихъ явленій; далѣе, ночныя ожесточенія болей въ височной области; быстрое ухудшеніе слуха и, наконецъ, раннее уменьшеніе проводимости головныхъ костей (сифилисъ лабиринта). Замѣтимъ здѣсь, что сильное воспаленіе слизистой оболочки средняго уха сопровождается весьма часто приливомъ крови къ частямъ лабиринта, т. е. гипере-

Digitized by Google

міей, которая даетъ поводъ къ кровоизліяніямъ и можетъ поэтому вызвать *внезапную*, почти всегда неизлечимую, глухоту.

Леченіе по требованіямъ **господствующей школы** должно быть общее, направленное противъ основнаго страданія (ртуть и іодистый калій), и мѣстное. Обыкновенно при появленіи признаковъ ушнаго воспаленія назначаютъ больному слабительное изъ 1 или $1^1/_2$ столов. ложекъ глауберовой или англійской соли (распустить въ $^1/_2$ стак. кипятку, остудить и выпить заразъ). Вмѣстѣ съ тѣмъ позади ушной раковины и къ внѣшнему отверстію наружнаго слуховаго прохода приставляютъ отъ 2 до 4 піявокъ, а потомъ поддерживаютъ впродолженіе $^1/_2$ часа кровотеченіе изъ ранокъ промываніемъ ихъ губкой, смоченной теплой водой. Иногда, приставленіе піявокъ повторяется, пока боли въ ухѣ совершенно не прекратятся. Кромѣ того, находятъ полезнымъ наполнять слуховой проходъ на 5 — 10 минутъ тепловатою водою или тепловатымъ настоемъ изъ простой ромашки. Впусканіе въ больное ухо масла не имѣетъ никакого преимущества предъ теплою водою; но оно бываетъ умѣстно при образованіи нарыва на барабанной перепонкѣ. При сильныхъ же боляхъ вставляютъ въ ухо вату, пропитанную хлороформомъ, либо вливаютъ въ ухо растворъ опія или морфія (Rp. Tinct. opii simplic ℥j—ij, Glycerini ℥j, DS. Вливать раза 3—4 въ день въ ухо и держать въ немъ отъ 5 — 10 минутъ; или Rp. Plumbi acet. oxydati gr., Morphii muriat. aa gr. 1., Aq. font. ℥j. DS. 3—6 разъ въ день впускать въ ухо по 20 капель). Далѣе, при сифилитическихъ изъязвленіяхъ болѣе наружныхъ частей уха вкладываютъ въ слуховой проходъ корпійные шарики, пропитанные ртутью (Rp. Hydrarg. bichlorat. corr. gr. j., Aq. font. ℥j.), а при изъязвленіяхъ около-глоточнаго отверстія Евстахіевой трубы полосканія горла также растворомъ ртути (Rp. Mercur. corros. gr. j., Aq. font. ℔j, Aq. Naphae ℥j, DS. для полосканія). Съ появленіемъ истеченія стараются какъ можно чаще (5 — 6 разъ) промывать слуховой проходъ посредствомъ впрыскиваній ушнымъ шприцемъ

Digitized by Google

тепловатой воды, къ которой прибавляютъ иногда небольшое количество карболовой кислоты или раствора уксусо-кислаго свинца (1—2 грана на 1 унцъ перегн. воды). Кромѣ того, производятъ 1 — 3 раза въ день втиранія ртутной мази позади уха.

При **гомеопатическомъ леченіи** пораженій уха употребляются слѣдующія средства:

Mercur. sol. или *corros.* 2 въ началѣ болѣзни, а также когда является густое, кровянистое или зловонное истеченіе, сопровождаемое рвущими болями поряженной стороны головы и лица, опухолью и чувствительностью шейныхъ железъ; ухудшеніе ночью и отъ теплоты. Средство это можно назначать попеременно съ *Aconit.*, *Bellad.* или *Pulsat.*

Aurum mur. 1—3, когда истеченіе желтаго цвѣта, жидко и зловонно, причемъ можно предполагать пораженіе костей, сосѣднихъ съ ухомъ,—костоѣду.

Hepar sulph. 3 — 6 (растираній) пригоденъ въ тѣхъ случаяхъ, когда истеченіе сохраняетъ свой гнойный и зловонный характеръ, не смотря на *Aurum* и *Mercur.* Для завершенія исцѣленія бываетъ иногда необходимымъ назначить послѣ *Hepar*'а—*Silicea* 3—6 — 30.

Наконецъ, при этомъ страданіи могутъ оказать большую пользу, смотря по симптомамъ, указаннымъ выше на стр. 369—382, еще *Mercur. jod.*, *Kali hydrojod.*, *Jod. 3x*, *Kali bichrom.*, *Nitri—acid.*, а въ особенности *Arsen. jodat.*

Всѣ означенныя средства принимаются чрезъ каждые 3—4 часа по двѣ капли или $^1/_2$ грана порошка.

Вспомогательныя средства. При остромъ воспаленіи уха лучше избѣгать всякія припарки, такъ какъ, хотя онѣ временно и успокаиваютъ боли, но могутъ повести къ обильнымъ и продолжительнымъ нагноеніямъ. Онѣ съ успѣхомъ замѣняются нѣкоторыми гомеопатами растворомъ тинктуры *аконита*, въ глицеринѣ (5 капель Acon. и 10 капель глицерина), которымъ обмакивается вата, затѣмъ вкладывается въ ухо и сверху покрывается кусочкомъ чистой ваты. Но при

Digitized by Google

обильной течи слѣдуетъ класть вату въ ухо, только выходя на воздухъ, но никакъ не въ теплой комнатѣ, потому что такимъ образомъ задерживается въ ухѣ гной, который, разлагаясь, возбуждаетъ измѣненія въ глубоко лежащихъ частяхъ уха; о характерѣ этихъ измѣненій можно судить по раздраженію и осаднѣнію наружнаго его отверстія. По той же причинѣ необходимы бываютъ осторожныя спринцованія уха тепловатой водой, въ которой прибавляется иногда нѣсколько капель того средства, которое назначено внутрь (обыкновенно 1 дѣлен. или тинктур.); для уничтоженія зловонія употребляется Рудоккомъ слѣдующій составъ: корболовой кислоты $^1/_2$ драхмы, глицерина 1 унція и дистиллированной воды 5 унцій. Кромѣ того, бываетъ здѣсь полезенъ насыщенный растворъ кремнекислаго натрія, въ количествѣ 5 — 10 капель на унцію теплой воды, или же растворъ ртути (10—20 капель Mercur. corros. 1 на 100 граммъ воды). Жидкость, назначенная для спринцованія, должна быть теплою. Трубочку спринцовки нужно предъ спринцованіемъ обернуть шерстью или гуттаперчей, такъ, чтобы она совершенно плотно входила въ ухо; затѣмъ нажимается спринцовка, посредствомъ которой жидкость вгоняется въ среднее ухо и даже чрезъ евстахіеву трубу въ зѣвъ. Такимъ образомъ всѣ воспаленныя поверхности обмываются. Первымъ дѣйствіемъ спринцованія бываетъ увеличеніе выдѣленія, но чрезъ нѣсколько часовъ это проходитъ и наступаетъ замѣтное улучшеніе. Спринцованія не слѣдуетъ повторять до тѣхъ поръ, пока продолжается улучшеніе. Большею частью бываетъ достаточно производить его разъ въ день или даже разъ въ двое сутокъ. Наконецъ, небольшой согрѣвающій компрессъ на затылокъ приноситъ нерѣдко весьма значительную пользу, въ особенности при упорныхъ хроническихъ ушныхъ страданіяхъ; его употребленіе должно быть продолжительно.

Digitized by Google

СИФИЛИТИЧЕСКОЕ ПОРАЖЕНІЕ ПИЩЕВОДА.

Въ позднихъ періодахъ сифилиса, случается иногда, что вызываемыя имъ пораженія переходятъ изъ полости глотки въ пищеводъ. При этомъ можетъ образоваться въ толщѣ слизистой его оболочки и въ мышечной его части новая соединительная ткань, которая, стягивая стѣнки пищевода, производитъ съуженіе этого канала, или такъ называемую стриктуру. Вслѣдствіе этого больные не въ состояніи бываютъ употреблять твердой пищи, такъ какъ проглатываемые куски не проходятъ чрезъ съуженное мѣсто или выбрасываются съ рвотою въ не-переваренномъ видѣ чрезъ $1^1/_2$—2 часа послѣ ѣды, а иногда даже немедленно. Съ теченіемъ времени просвѣтъ пищевода еще болѣе съуживается, такъ что пища уже задерживается надъ съуженіемъ, и обусловливаетъ въ означенномъ мѣстѣ расширеніе пищевода и нерѣдко боль. Это ведетъ, въ свою очередь, къ развитію катарра, изъязвленія и къ частой рвотѣ съ кровью. Послѣдствіемъ сего бываетъ сильное истощеніе больныхъ, которые въ этихъ случаяхъ почти всегда погибаютъ медленною смертью.

Кромѣ того, въ стѣнкахъ пищевода могутъ развиться и гумматы, обусловливающія также, послѣ своего изъязвленія и рубцеванія, съуженіе пищевода, но это послѣднее никогда не доходитъ столь значительной степени и не вызываетъ такихъ страшныхъ послѣдствій, о какихъ мы только что говорили.

Діагнозъ. Сифилитическое съуженіе пищевода можно легко смѣшать съ *ракомъ*. Отличительными чертами этого послѣдняго считаютъ замѣтную опухоль въ извѣстномъ мѣстѣ пищевода, увеличеніе и отвердѣніе боковыхъ шейныхъ железъ, выдѣленіе съ рвотою кусочковъ раковыхъ отложеній, которыя можно разсмотрѣть подъ микроскопомъ (но не *пленокъ* или частичекъ эпителія), болѣе трудное прохожденіе желудочнаго зонда. Итакъ, если ввести въ пищеводъ эластическій, оканчивающійся оливкообразнымъ утолщеніемъ зондъ, то при сифилитическомъ пораженіи онъ будетъ скользить легче, нежели при ракѣ, вслѣдствіе того, что образуемая ракомъ опухоль

Digitized by Google

обыкновенно придавливаетъ одну стѣнку пищевода къ другой; кромѣ того, при изъязвившемся ракѣ развиваются въ пищеводѣ неровности и бугристыя мѣста, которыя затрудняютъ прохожденіе зонда; наконецъ, предшествовавшія страданія больнаго могутъ указать на происхожденіе подобнаго съуженія.

Леченіе. При обнаруженіи съуженія пищевода, врачи **господствующей школы** назначаютъ больному *Kali jodat.* внутрь и мѣстно втиранія ртутной мази. Но если новообразованная соединительная ткань успѣла уже сформироваться въ пищеводѣ, то расширеніе его достигается лишь посредствомъ введенія въ него бужей, толщина которыхъ должна постепенно все болѣе и болѣе увеличиваться. При **гомеопатическомъ леченіи** совѣтуютъ, сверхъ того, давать *Phosphor.* 3 — 12 — 30, дѣйствіе котораго бываетъ иногда весьма благотворно въ этихъ случаяхъ.

СИФИЛИТИЧЕСКІЯ ПОРАЖЕНІЯ ЖЕЛУДКА И КИШОКЪ.

Хотя наблюденіями Лансеро, Вагнера и Клебса доказано, что желудокъ и кишки могутъ быть поражены сифилисомъ, но такъ какъ страданія эти чрезвычайно рѣдки и распознаваніе ихъ почти невозможно при жизни больнаго, то мы ограничимся здѣсь лишь описаніемъ болѣе часто встрѣчающагося сифилитическаго пораженія *прямой кишки.*

Относительно развитія въ окружности задняго прохода и на слизистой оболочкѣ прямой кишки первичныхъ явленій и слизистыхъ папулъ, мы говорили уже выше. Теперь же замѣтимъ, что въ подслизистой ткани **прямой кишки** и въ окружающей ее соединительной ткани развиваются *гуммозныя* опухоли, которыя, переходя въ нагноеніе, вызываютъ образованіе рубцовъ, приводящихъ, въ свою очередь, къ съуженіямъ или такъ назыв. *стриктурамъ прямой кишки.* Вслѣдствіе этого прохожденіе кала застаивается надъ съуженіемъ и про-

Digitized by Google

изводитъ здѣсь катарральное воспаленіе, боли внизу живота, а также обильное отдѣленіе слизистой оболочки. Если затѣмъ это отдѣляемое скопляется въ большомъ количествѣ, то больные начинаютъ обыкновенно чувствовать частые позывы къ испражненіямъ, при которыхъ выдѣляется въ теченіи первыхъ 4—5 дней слизь съ кровью. Только въ концѣ недѣли, когда накопленіе каловыхъ массъ значительно увеличится, онѣ выходятъ при страшныхъ боляхъ, въ видѣ твердыхъ, тоненькихъ кусковъ. Сильно утомленные подобными мученіями, больные не долго отъ нихъ отдыхаютъ, такъ какъ послѣ нѣсколькихъ дней появляется снова поносъ, который опять смѣняется запоромъ и т. д.; но гной примѣшивается только иногда къ подобнымъ испражненіямъ. Въ другихъ же случаяхъ, когда разрушается гуммою мышечный слой на одномъ или нѣсколькихъ мѣстахъ, то сфинктеръ (сжимающая мышца) не можетъ уже сокращаться, вслѣдствіе чего являются непроизвольныя испражненія и выпаденіе той или другой стѣнки прямой кишки. Подъ вліяніемъ всего этого, больные принимаютъ все менѣе и менѣе пищи, быстро худѣютъ и теряютъ силы. Такое болѣзненное состояніе можетъ окончиться смертью, въ особенности, если къ помянутымъ здѣсь явленіямъ присоединятся изъязвленія и продыравливанія стѣнки прямой кишки съ послѣдующимъ сильнымъ кровотеченіемъ, а также воспаленіемъ брюшины.

Діагнозъ. Сифилисъ прямой кишки у женщинъ можетъ быть легко смѣшанъ со страданіемъ матки, такъ какъ и при этомъ послѣднемъ бываютъ боли внизу живота, а иногда и частыя позывы къ испражненіямъ. Поэтому у больныхъ сифилисомъ женщинъ, преимущественно же имѣющихъ свыше 40 лѣтъ, необходимо всегда изслѣдовать пальцами прямую кишку. Для освобожденія же ея отъ накопившагося кала слѣдуетъ поставить предварительно нѣсколько промывательныхъ. При сифилитическомъ съуженіи палецъ будетъ ощущать сначала, что просвѣтъ прямой кишки постепенно все болѣе и болѣе съуживается, но пройдя, затѣмъ, самое узкое мѣсто,

Digitized by Google

онъ вдругъ попадаетъ въ широкое пространство. Кромѣ того, страданіе это можетъ быть смѣшано съ ракомъ; но при этомъ послѣднемъ образуется опухоль лишь на одной изъ стѣнокъ прямой кишки, гдѣ и будутъ ощущаться бугры, а иногда раковыя язвы.

Леченіе. Врачи господствующей школы назначаютъ и здѣсь меркуріальныя втиранія и *Kali jodat.* внутрь; но такъ какъ однимъ общимъ леченіемъ нельзя достигнуть уничтоженія съуженія, то они вмѣстѣ съ тѣмъ прибѣгаютъ также къ расширенію прямой кишки посредствомъ бужей изъ гуттаперчи или губки. Съ этою цѣлью употребляютъ сначала самые тонкіе съ коническимъ оконечникомъ бужи, которые смазываютъ жиромъ или масломъ и осторожно вводятъ въ прямую кишку 2—3 раза въ день, такъ, чтобы бужъ прошелъ за съуженіе и оставался тамъ сперва лишь втеченіе одной минуты, а потомъ около 2—3 минутъ. Когда чрезъ извѣстное время достигнется, что тонкіе бужи не производятъ уже раздраженія, то переходятъ постепенно, не спѣша, къ болѣе толстымъ бужамъ, такъ какъ при малѣйшей неосторожности или насиліи можно вызвать воспаленіе прямой кишки (proctitis), или проколоть слизистую ея оболочку и вызвать воспаленіе брюшины, оканчивающееся почти всегда смертью. Кромѣ того, для того, чтобы каловыя массы проходили въ болѣе жидкомъ видѣ, ставятъ больному промывательныя изъ нѣсколькихъ стакановъ воды, стараясь, чтобы наконечникъ клистирной трубки попалъ за съуженіе. Въ виду же того, что при съуженіяхъ образуется постоянно катарръ слизистой оболочки прямой кишки, вызывающій изъязвленія на внутренней ея сторонѣ, то эти послѣднія прижигаются чрезъ каждые 2—3 дня впрыскиваніями выше стриктуры раствора ляписа (gr. j на ℥j воды). Если больные переносятъ это хорошо, то берется болѣе крѣпкій растворъ. Въ болѣе хроническихъ случаяхъ бужи можно оставлять въ прямой кишкѣ даже на 5 минутъ, но тогда не слѣдуетъ повторять эту операцію чаще какъ черезъ день. Если послѣ этого

Digitized by Google

испражненія будутъ происходить безъ затрудненія, то, для поддержанія расширенія задняго прохода, вводятся все болѣе и болѣе толстые бужи только одинъ разъ въ недѣлю.

Тѣ же хирургическіе пріемы употребляются при означенномъ страданіи и **гомеопатами**, съ тою лишь разницею, что вмѣсто ляписа многіе изъ нихъ назначаютъ растворъ тинктуры *Calendulae* (1 ложка тинктуры на 8 ложекъ воды) или *Hydrastis*, и, сверхъ того, предписываютъ указанныя выше внутреннія средства противъ основнаго страданія. Къ нимъ можно присоединить *Paeonia* 1—3, которая, будучи даваема посмѣнно съ *Mercur.* или *Kali jod.*, часто оказываетъ пользу при появленіи въ заднемъ проходѣ болѣзненной язвы съ эксудатомъ (выпотомъ) зловонной жидкости. Если бы развилось воспаленіе брюшины, то немедленно переходятъ къ средствамъ, означеннымъ на стр. 114—115.

СИФИЛИТИЧЕСКОЕ ПОРАЖЕНІЕ ПЕЧЕНИ.

Желтуха. Изъ всѣхъ внутреннихъ органовъ наичаще поражается сифилисомъ *печень*. Итакъ, еще въ раннемъ его періодѣ, вмѣстѣ съ развитіемъ на тѣлѣ розеолы (краснухи), у больныхъ появляется *желтуха*, сопровождаемая запорами, тошнотою, отсутствіемъ аппетита и вообще неправильнымъ пищевареніемъ. Страданіе это, продолжающееся около 2—3 недѣль, указываетъ въ этихъ случаяхъ, что на серозномъ покровѣ печени образовались пятна, подобныя отчасти тѣмъ, которыя мы въ это время находимъ на кожѣ.

Perihepatitis syphilitica. Затѣмъ, въ позднемъ періодѣ сифилиса происходитъ иногда пораженіе печени, выражающееся сухожильнымъ утолщеніемъ серознаго покрова печени. Вслѣдствіе этого утолщенія означенная оболочка печени начинаетъ прикасаться къ сосѣднимъ частямъ (грудо-брюшной преградѣ, желудку, почкамъ, ободочной кишкѣ, брюшной стѣнкѣ) и наконецъ сростается съ ними посредствомъ соединительной ткани или перемычекъ. Это страданіе, называе-

Digitized by Google

мое *perihepatitis syphil.*, сопровождается въ нѣкоторыхъ случаяхъ болью въ области печени, ея увеличеніемъ и неподвижностью во время дыханія, а также шумомъ тренія, обнаруживаемымъ, въ области грудобрюшной преграды.

Hepatitis interstitialis syphilitica. При дальнѣйшемъ развитіи болѣзненнаго процесса, соединительная ткань сильно разростается даже между дольками самаго существа печени. Вслѣдствіе этого печеночныя клѣтки [1]) начинаютъ сжиматься ею, а потомъ подвергаются *жировому перерожденію*; сама же печень по этой причинѣ уменьшается въ своемъ объемѣ и представляется зернистою, бугристою и неправильнаго очертанія (сифилит. *циррозъ*). Затѣмъ, по мѣрѣ того какъ болѣзнь распространяется на большія доли печени, выдѣленіе желчи уменьшается, причемъ вырабатываніе ея на столько измѣняется, что кожа больныхъ получаетъ желтоватый оттѣнокъ. Кромѣ того, такъ какъ сосуды, проходящіе въ печени, также сдавливаются, то отъ этого нарушается правильность кровообращенія, что служитъ поводомъ къ развитію застоя крови въ венахъ, затѣмъ геморроидальныхъ шишекъ въ заднемъ проходѣ, отека ногъ, брюшной водянки. Одновременно съ уменьшеніемъ отдѣленія желчи пропадаетъ аппетитъ, развиваются запоры, появляется общее истощеніе, къ которому присоединяются страданія и другихъ органовъ, отъ которыхъ больные погибаютъ. Впрочемъ, столь тяжкіе исходы наблюдаются лишь въ тѣхъ случаяхъ, когда поражается болѣзнью вся печень. Обыкновенно же страданіе это, называемое сифилитическимъ интерстиціальнымъ (промежуточнымъ) воспаленіемъ печени (*hepatitis interstitialis syphil.*), ограничивается только одною частью печени, такъ что другая, здоровая ея часть, не только продолжаетъ производить правильно

---

[1]) Печень лежитъ справа въ верхней части живота, между послѣдними ребрами и состоитъ изъ безчисленнаго множества кучекъ пузырьковъ, такъ назыв. *печеночныхъ клѣтокъ*, въ которыхъ приготовляется *желчь*. Матеріалъ для образованія желчи получается изъ крови, которая приносится печени посредствомъ *воротной вены* изъ селезенки, поджелудочной железы, желудка и кишечнаго канала.

Digitized by Google

свои отправленія, но даже усиливаетъ свою дѣятельность. Вслѣдствіе этого больные не ощущаютъ при жизни никакихъ страданій и лишь послѣ ихъ смерти находятъ подобныя измѣненія въ печени, вмѣстѣ съ упомянутыми выше срощеніями и перемычками съ окружающими ее частями.

Hepatitis gummosa. Эта форма пораженія печени встрѣчается въ позднемъ гуммозномъ періодѣ, или отдѣльно, или одновременно съ интерстиціальнымъ процессомъ и выражается отложеніемъ въ ней отъ 1 до 30 — 50 гуммозныхъ узловъ или опухолей, величиною въ горошину, орѣхъ или даже яблоко. Такого рода узлы могутъ быть узнаны при жизни больнаго лишь въ тѣхъ случаяхъ, когда они находятся не глубоко, а ближе къ поверхности печени; они представляются тогда на ощупь подведенной подъ ребро руки въ видѣ неровныхъ, бугристыхъ краевъ печени. Послѣдствія этихъ гуммъ совершенно сходственны съ тѣми, которыя бываютъ при интерстиціальномъ гепатитѣ.

Амилоидное перерожденіе. Кромѣ того, при сифилисѣ можетъ развиться особое *перерожденіе тканей*, называемое *амилоидтымъ*. Оно начинаетъ образовываться сначала въ мелкихъ волосныхъ сосудахъ, пересѣкающихъ печень во всѣхъ направленіяхъ, вслѣдствіе чего они теряютъ свое строеніе и дѣлаются похожими на жиръ. Затѣмъ болѣзненный процессъ переходитъ на клѣтки самой печеночной ткани, которыя превращаются уже въ массу, похожую на воскъ. Послѣдствіемъ этого бываетъ, какъ и при предшествовавшихъ формахъ, увеличеніе объема печени, отвердѣніе ея вещества, дѣлающее печень похожею на доску, потеря способности вырабатывать желчь, разстройство пищеваренія, нарушеніе правильнаго кровообращенія, брюшная водянка, отекъ ногъ и т. д.

Леченіе. Если представляется вѣроятнымъ существованіе сифилиса печени, то врачи господствующей школы назначаютъ препараты іода, преимущественно съ соединеніемъ желѣза. (Rp. Solutio kalii jodati e. 5,0 ad 200; DS. 3 раза въ день по столовой ложкѣ. Rp. Ferri hydrogen. reduct. 10,0,

Digitized by Google

Kalii jodati 5,0, Chinini muriat. 1,0, Pulv. et succ. liquirit q. s. ut. f. pil. № 50. DS. 3 раза въ день по 2—3 пилюли. Rp. Ferri jodat. saccharat. 3,0, Pulv. althaeae q. s., ut. fiant pil № 30; DS. 3 раза въ день по 3 пилюли). Со втираніями ртутной мази и впрыскиванія ртути, по мнѣнію Eichhorst'a, нужно быть осторожнымъ.

Гомеопатическое леченіе. При **желтухѣ**, появляющейся въ раннемъ періодѣ сифилиса, *Mercur. sol.* 3, одинъ или попеременно съ *Podophyllin*'омъ 3x чрезъ каждые 3—4 часа, бываетъ большею частью весьма достаточенъ для прекращенія этого страданія.

Однако, если бы желтуха не уступала этимъ средствамъ, а самая болѣзнь принимала хроническій характеръ, то слѣдуетъ назначить *Jodium* 1x—3x или *Phosphor.* 5—12, смотря по симптомамъ.

При **perihepatitis syph.** дается также *Mercur. sol.* или *praecip. ruber.* 3, или же *Merc. bijod.* 3. Многіе врачи предписываютъ эти средства попеременно чрезъ каждые три часа съ *Belladonn*'ою 3, а также *Kali bichrom.* 3—6.

При **интерстиціальномъ гепатитѣ**, сифилитическомъ **циррозѣ** (зернистости) печени оказываютъ благотворное дѣйствіе: *Phosphor.* 5—12, *Aurum mur.* 1—3, *Jodium* 3 и *Lycopod.* 30.

При **амилоидномъ перерожденіи**, восковой печени, *Aurum mur.* 1—3 и *Nitri acid.* 3.

При **гуммозномъ гепатитѣ**: *Mercur. bijod.* 3, *Kali hydrojod.* 1, *Jodium* 3, *Aurum.*

При выборѣ средства нужно руководствоваться слѣдующими указаніями:

Mercur. sol. или *dulcis* 3—6 при тупой, давящей боли, не позволяющей больному долго лежать на правомъ боку; при острой желтухѣ и воспаленіи печени, сопровождаемыхъ дрожью съ послѣдующимъ обильнымъ липкимъ потомъ; при потерѣ аппетита, непріятномъ вкусѣ во рту, запорѣ съ бѣловатыми испражненіями или желчномъ поносѣ.

Digitized by Google

Kali bichrom. 3—6 сходственно по своему дѣйствію съ *Mercur.*; показаніемъ на него служатъ ограниченная тупая боль въ правомъ подреберьѣ и бѣловатыя испражненія.

Jodium 1x—3—30 боль въ области печени, ея отвердѣніе, потеря аппетита, сильное исхуданіе, изнурительная лихорадка, поносъ, чрезвычайный упадокъ силъ.

Aurum mur. 1—3 при хронической желтухѣ, отвердѣніи печени, водянкѣ, происходящей отъ ея пораженія, въ особенности, когда эти явленія сопровождаются меланхоліей и пораженіемъ костей лица.

Hepar sulph. 6 растиранія, по словамъ Брайса, значительно облегчаетъ страданія, происходящія отъ прилива крови къ печени (конгестіи), у такихъ больныхъ, которые долго лечились ртутью, но эта послѣдняя не вызвала еще въ нихъ настоящаго меркуріализма.

Phosphor. 3 — 6 имѣетъ специфическое дѣйствіе на печень и оказываетъ весьма благотворное дѣйствіе при всѣхъ формахъ ея пораженія, какъ-то: при хронической желтухѣ, циррозѣ, жировомъ и амилоидномъ пораженіяхъ печени, а также возникшейся вслѣдствіе нихъ водянкѣ.

Lycopodium 30 можетъ быть назначено въ тѣхъ случаяхъ воспаленія печени, когда наблюдается большая худоба, сѣро-желтоватый цвѣтъ лица, значительное развитіе геморроя (Nux vom. также), продолжительный запоръ, брюшная водянка, тоскливое настроеніе.

Nitri acid. 3—6 при желтухѣ и амилоидномъ перерожденіи печени, когда моча очень темная, бурая, а испражненія безцвѣтныя; боль въ печени; геморроидальныя шишки. Средство это въ особенности полезно лицамъ, отравленнымъ меркуріемъ.

Наконецъ, *Kali hydrojod.* 1 при развитіи гуммъ и прочихъ явленіяхъ глубокихъ пораженій сифилисомъ.

Всѣ означенныя здѣсь средства принимаются 2 — 3 раза въ день по 2 капли.

Digitized by Google

Кромѣ того, здѣсь могутъ быть полезны ванны и питье водъ въ Тельцѣ, Обергейльбруннѣ, а также леченіе разсольными ваннами.

СИФИЛИТИЧЕСКІЯ ПОРАЖЕНІЯ ПОЧЕКЪ, СЕЛЕЗЕНКИ, ЛЕГКИХЪ, СЕРДЦА, ГЛУБОКО ЛЕЖАЩИХЪ ВЪ ПОЛОСТИ ЖИВОТА ЛИМФАТИЧЕСКИХЪ ЖЕЛЕЗЪ И ЯИЧНИКОВЪ.

Кромѣ печени сифилисомъ могутъ поражаться всѣ поименованные здѣсь внутренніе органы, гдѣ также развиваются иногда интерстиціальное воспаленіе, разростаніе соединительной ткани, образованіе гуммозныхъ опухолей, а нерѣдко и амилоиднаго перерожденія. Такъ какъ пораженія эти (за исключеніемъ развѣ сифилиса легкихъ) большею частію узнаются лишь по смерти больныхъ, то мы не будемъ на нихъ останавливаться. Замѣтимъ, однако, что всѣ они ведутъ обыкновенно къ послѣдствіямъ, описаннымъ выше при пораженіи печени: а также къ уничтоженію въ крови кровяныхъ шариковъ и увеличенію въ ней воды, т. е. къ такъ назыв. *гидреміи*, и еще къ развитію особаго вида истощенія, которое носитъ названіе *сифилитической кахексіи*. Въ большинствѣ случаевъ такіе больные погибаютъ либо отъ подобнаго общаго истощенія, либо отъ случайно образовавшейся другой какой-нибудь тяжкой болѣзни, какъ напримѣръ *рожи*. Только пораженіе яичниковъ, если оно не будетъ сопровождаться другими страданіями внутреннихъ органовъ, не вызываетъ означенныхъ пагубныхъ послѣдствій и протекаетъ безъ всякихъ болѣзненныхъ ощущеній. См. леченіе конст. сифил.

СИФИЛИТИЧЕСКІЯ ПОРАЖЕНІЯ ГОЛОВНАГО, СПИННАГО МОЗГА И ВООБЩЕ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ.

Изъ всѣхъ внутреннихъ органовъ наичаще поражается сифилисомъ головной мозгъ и только печень можетъ соперничать съ нимъ въ этомъ отношеніи.

Сифилитическія страданія мозга происходятъ или вслѣд-

Digitized by Google

ствіе заболѣванія черепныхъ костей и ихъ оболочекъ, или отъ заболѣванія мозговой оболочки, или же, наконецъ, отъ пораженія самаго мозга.

Всего чаще заболѣваетъ прилегающая къ внутренней поверхности черепа *твердая мозговая оболочка*. Такъ какъ она замѣняетъ здѣсь надкостницу, то, при пораженіи ея сифилисомъ, наблюдаются тѣ же самыя явленія, что и при періоститѣ, а именно: образуется опухоль этой оболочки, которая распространяется внутрь черепа и можетъ окостенѣвать.

Затѣмъ, если въ твердой мозговой оболочкѣ разовьются гуммозныя опухоли, то онѣ, послѣ своего размягченія, либо вскрываются, либо всасываются, оставляя послѣ себя измѣненіе костной ткани, извѣстное подъ названіемъ *osteoporosis*. Съ другой стороны, опухоли эти могутъ производить давленіе на извѣстныя части мозга и, такимъ образомъ, быть причиною появленія параличей или конвульсій. Страданіе это называется *сифилитическимъ менингитомъ*.

Далѣе, сифилисъ можетъ развиваться въ *самомъ веществѣ мозга* и вызвать или интерстиціальное воспаленіе мозга (encephalitis syph.), или же гуммозныя въ немъ опухоли. Въ первомъ изъ этихъ страданій между мозговыми нервными клѣтками разростается соединительная ткань, которая производитъ уплотненіе въ существѣ мозга и неспособность его клѣтокъ проявлять свое дѣйствіе (функціонировать). При второмъ же страданіи образуются въ существѣ мозга гуммозныя опухоли, которыя влекутъ за собою *потерю* мозговаго вещества и частью разрушеніе мозговыхъ клѣтокъ, частью же жировое ихъ перерожденіе. Такое измѣненіе нервныхъ клѣтокъ выражается параличемъ, конвульсіями и т. д.

Сифилитическія гуммы или сифиломы встрѣчаются какъ на мягкой и твердой мозговыхъ оболочкахъ, такъ и въ самомъ мозгу, особенно на его основаніи. Онѣ образуютъ тамъ сѣровато-красныя мягкія массы, величиною въ грецкій орѣхъ или яйцо, которыя переходятъ въ здоровую ткань мозга безъ рѣзкихъ границъ. Внутри болѣе старыхъ гумматъ являются

Digitized by Google

сѣрожолтыя, сухія, какъ бы казеозныя (сыровидныя) мѣста, вслѣдствіе чего онѣ представляютъ столь много общаго съ другими новообразованіями, особенно съ туберкулами, что ихъ невозможно бываетъ различить даже съ помощью микроскопа.

Наконецъ, сифилисъ поражаетъ иногда *кровеносные сосуды*, расположенные въ мозгу и его оболочкахъ, а именно *мозговыя артеріи*. Въ означенныхъ сосудахъ развивается сначала воспаленіе, затѣмъ происходитъ утолщеніе внутренней оболочки артерій, а также отвердѣніе самихъ артерій, вызывающее потерю ихъ растяжимости и эластичности. Эти измѣненія образуются столь быстро, что уже по истеченіи нѣсколькихъ мѣсяцевъ дѣло доходитъ до разстройства кровообращенія, вслѣдствіе съуженія или закупориванія соотвѣтствующей артеріи. Находясь въ такомъ состояніи, артерія легко можетъ лопнуть даже отъ всякой пустой причины и произвести въ мозгу кровоизліяніе. Но помимо кровоизліянія, такое съуженіе артерій бываетъ причиною другаго тяжкаго страданія, а именно, развившееся съуженіе мѣшаетъ доступу достаточнаго количества крови къ мозгу, вслѣдствіе чего вся та часть его, которая питалась чрезъ эти сосуды, не получая болѣе необходимаго для нея питанія, совершенно омертвѣваетъ и превращается въ полужидкую массу, неспособную уже къ дѣятельности, словомъ, происходитъ такъ назыв. *размягченіе мозга*.

Симптомы, вызываемые помянутыми выше пораженіями, а также сифилитическими экзостозами, костоѣдою и омертвѣніемъ черепныхъ костей, естественно зависятъ отъ тѣхъ мѣстъ головнаго и спиннаго мозга съ ихъ оболочками, которыя подвергаются давленію или измѣненію. Поэтому явленія сифилиса нервной системы отличаются своимъ необыкновеннымъ разнообразіемъ. Въ нихъ могутъ преобладать то чувствительныя, то двигательныя, то душевныя разстройства, а иногда наблюдается совокупное сочетаніе всѣхъ этихъ разстройствъ.

Въ области чувствительныхъ разстройствъ самымъ частымъ припадкомъ является *головная боль*. Она можетъ сосредоточиваться на одной сторонѣ головы, а именно той, которая со-

Digitized by Google

отвѣтствуетъ опухоли, производящей давленіе на мозговыя оболочки, или же боль эта переходитъ съ мѣста на мѣсто, но всего чаще она распространяется по всей головѣ, какъ будто выходитъ изъ самой глубины мозга. Обыкновенно она достигаетъ такой силы, что больные готовы кричать, а иногда даже впадаютъ въ безсознательное состояніе. Характеръ боли бываетъ при этомъ различенъ: одни изъ больныхъ жалуются на чувство тяжести въ головѣ, другимъ кажется будто голова завинчена въ обручь и проч. Нерѣдко боли эти сопровождаются головокруженіемъ и рвотою, затѣмъ онѣ появляются то приступами. то періодически въ извѣстное время дня и ночи, либо нѣсколько разъ въ теченіи сутокъ, но вообще онѣ лишь въ тѣхъ случаяхъ ожесточаются постоянно по ночамъ, когда зависятъ отъ мѣстнаго пораженія костей. Иногда головныя боли наблюдаются еще въ раннемъ періодѣ сифилиса, большею же частью онѣ предшествуютъ другимъ мозговымъ страданіямъ, какъ-то: параличамъ, судорогамъ. Сифилитическая головная боль легко уступаетъ леченію, но она имѣетъ наклонность часто возвращаться въ теченіи болѣзни.

Другое, весьма нерѣдкое страданіе нервной системы, появляющееся преимущественно уже въ раннемъ періодѣ сифилиса, есть *безсонница*. Она продолжается иногда по цѣлымъ недѣлямъ и доводитъ несчастныхъ больныхъ до отчаянія, тѣмъ болѣе, что такіе больные не могутъ весьма часто даже указать, отчего именно они не спятъ, такъ какъ они не страдаютъ ни отъ болей, ни отъ безпокоящихъ мыслей. Замѣчательно, что наркотическія средства здѣсь почти не дѣйствуютъ.

У нѣкоторыхъ больныхъ наблюдается совершенно противуположное состояніе, а именно *сонливость*, появляющаяся обыкновенно въ болѣе позднихъ періодахъ сифилиса. Она выражается тѣмъ, что больной по цѣлымъ часамъ и даже днямъ находится въ какомъ-то полуснѣ или какъ бы опьяненіи, при чемъ онъ лежитъ то спокойно, то въ бреду. Подобные приступы могутъ слѣдовать другъ за другомъ чрезъ весьма различные промежутки времени. Большею частью такіе больные

Digitized by Google

пробуждаются не вдругъ, а приходятъ въ сознаніе мало по малу.

Кромѣ того, при сифилитическомъ пораженіи головнаго мозга и его оболочекъ встрѣчаются также невральгическія боли въ ногахъ и рукахъ, въ лицѣ, зубахъ, глазномъ яблокѣ, затылкѣ, между ребрами, а иногда развивается сильная чувствительность грудныхъ железъ, такъ что даже легкое прикосновеніе къ нимъ вызываетъ боль. Всѣ эти невральгіи бываютъ большею частью односторонни.

При дальнѣйшемъ теченіи болѣзни, къ этимъ явленіямъ могутъ присоединиться и другія пораженія нервной системы. Итакъ, случается наблюдать *усиленную чувствительность* на нѣкоторыхъ мѣстахъ кожи (parestaesia), напр. неестественное ощущеніе холода, покалыванія, жженія, ползанія мурашекъ, или же, напротивъ того, приходится обнаружить *онѣмѣніе кожи*, выражающееся нечувствительностью ея къ уколамъ, прижиганіямъ и инымъ раздраженіямъ (analgesia), при чемъ въ этомъ онѣмѣніи кожи принимаютъ иногда участіе и мышцы. Явленіе это замѣчается преимущественно на кистяхъ рукъ и женскихъ грудяхъ и бываетъ то ограниченнымъ, въ видѣ островковъ, то распространеннымъ на большія части тѣла.

Гораздо рѣже встрѣчается у больныхъ *чрезмѣрное увеличеніе аппетита*, доходящее до прожорливости (boulimie). Явленіе это развивается въ періодѣ вторичныхъ припадковъ сифилиса и сопровождается иногда усиленною жаждою (polydipsie), которая можетъ существовать и самостоятельно. Оба эти страданія сначала хорошо переносятся больными и лишь впослѣдствіи вызываютъ разстройства пищеваренія (Fournier).

Обыкновенно за этими явленіями слѣдуютъ *параличи* отдѣльныхъ двигательныхъ нервовъ, происходящіе большею частью вслѣдствіе развитія гумматъ въ твердой мозговой оболочкѣ, находящейся на основаніи черепа.

Какъ мы выше сказали, параличи эти имѣютъ слѣдующія особенности: 1) ими поражаются большею частью лишь отдѣльные нервы и даже отдѣльныя ихъ вѣтви; 2) сифилити-

Digitized by Google

ческіе параличи развиваются медленно и 3) въ большинствѣ случаевъ ими поражаются лишь три пары черепныхъ нервовъ, а именно: личной (n. facialis), глазныхъ мышцъ (n. oculomotorius) и отводящій нервъ (n. abducens).

При этомъ степень паралича бываетъ различна; онъ можетъ быть или *полнымъ* (paralysis), или *неполнымъ* (paresis). Въ первомъ случаѣ совсѣмъ утрачивается способность движенія и ощущенія въ данной части тѣла; во второмъ же, т. е. при *парезѣ*, замѣчается въ ней лишь извѣстное ослабленіе способности къ движеніямъ, съ сохраненіемъ, однако, чувствительности. Изъ всѣхъ нервовъ чаще другихъ бываетъ пораженъ параличемъ тотъ *нервъ, который управляетъ движеніями глазнаго яблока* и послѣдствіемъ этого бываетъ *косоглазіе*; затѣмъ парализируется тотъ *нервъ, который приподнимаетъ верхнее вѣко*, вслѣдствіе чего появляется невозможность открыть глазъ (ptosis). Эти параличи могутъ исчезнуть самопроизвольно или проходятъ необыкновенно быстро при употребленіи іодистаго калія, хотя это не совсѣмъ мѣшаетъ имъ снова возвращаться, тогда какъ электричество предъ тѣмъ долго испытывалось безъ всякаго результата. Далѣе, поражается нерѣдко нервъ, управляющій зрачкомъ, причемъ зрачекъ утрачиваетъ способность расширяться и сокращаться даже въ тѣхъ случаяхъ, когда на него направляютъ лучи свѣта. Потомъ парализируется иногда нервъ, въ зависимости котораго находится окологлазная большая косая мышца, вслѣдствіе чего глазъ теряетъ уже возможность дѣлать круговыя движенія. Пораженіе это вызываетъ страданіе, извѣстное подъ названіемъ *диплопіи* (двоезрѣнія). Оно состоитъ въ томъ, что всѣ предметы кажутся больному расположенными одинъ надъ другимъ, такъ что для того, чтобы слить ихъ въ одно представленіе, больной долженъ наклонять голову книзу и, кромѣ того, нѣсколько въ сторону здороваго глаза. Наконецъ, пораженія *личнаго нерва* выражаются перекашиваніемъ одной половины лица въ сторону, противуположную пораженной, или тѣмъ, что вся парализированная сторона опускается книзу,

Digitized by Google

причемъ въ такомъ опаденіи принимаютъ участіе уголъ рта, ноздря и щека, которыя представляются какъ бы отвислыми. Однако во многихъ подобныхъ случаяхъ наблюдается не столько ясно выраженный параличъ, сколько нѣкотораго рода слабость и вялость въ чертахъ лица. Въ болѣе же сильной степени пораженія нерва больной не въ состояніи бываетъ надуть равномѣрно обѣ щеки или производить правильныя движенія губами. а если онъ захочетъ высунуть языкъ, то парализированная половина его отстаетъ отъ здоровой и языкъ. противъ желанія больнаго, откидывается въ другую сторону.

Иногда, вмѣстѣ съ тѣмъ бываютъ поражены нервы органовъ чувствъ, вслѣдствіе чего появляются большею частью одностороннія разстройства слуха (*шумъ въ ушахъ, глухота)* и *извращенія или потеря обонянія, вкуса* и *зрѣнія.*

Достойно вниманія еще то обстоятельство, что въ это время, а часто и до того, больные становятся раздражительными, недовольными, капризными или дѣлаются равнодушными, теряютъ охоту къ труду. При неблагопріятныхъ обстоятельствахъ эти явленія могутъ даже окончиться ясно выраженнымъ умопомѣшательствомъ или идіотизмомъ.

Впрочемъ, вліяніе сифилиса на нервную систему не ограничивается только перечисленными здѣсь параличами отдѣльныхъ нервовъ; напротивъ того, случаются нерѣдко и при сифилисѣ болѣе разлитые параличи или состоянія, похожія на параличъ. Они, то поражаютъ одну лишь конечность (моноплегія) или даже отдѣльную группу мышцъ ея, то развиваются въ одной половинѣ тѣла (гемиплегія), то занимаютъ обѣ его стороны (параплегія). Часто они появляются внезапно, и заболѣвшая конечность, при выполненіи какого нибудь движенія, вдругъ отказывается служить. Въ другихъ же случаяхъ, они усиливаются постепенно, такъ что больной ощущаетъ сначала только какъ бы ползаніе мурашекъ, холодъ или утомленіе въ рукѣ и ногѣ пораженной половины; затѣмъ, при постоянномъ усиленіи этого чувства, онъ начинаетъ замѣчать въ нихъ слабость, *полупараличъ* (такъ

Digitized by Google

назыв. *парезъ*), вслѣдствіе котораго больной не можетъ уже сжать либо поднять руку или твердо ступать на ногу, а долженъ съ трудомъ переставлять и даже влачить ее, такъ какъ она отстаетъ отъ здоровой. Наконецъ, наступаетъ ясно выраженный параличъ ихъ, который распространяется и на всю половину тѣла, въ томъ числѣ и на часть лица; пораженная половина его опускается, уголъ рта отвисаетъ, глазъ перекатывается, и т. д. Къ этому присоединяются еще нерѣдко судороги безъ потери сознанія. Все это можетъ окончиться смертью. Но обыкновенно дѣло ограничивается состояніемъ слабости и пареза.

Иногда же параличи въ конечностяхъ развиваются при явленіяхъ *апоплексическаго удара*. Больной внезапно падаетъ, теряетъ сознаніе, (а нерѣдко и сохраняетъ его), послѣ чего у него обнаруживается параличъ всей половины тѣла.

Кромѣ того, довольно часто случается, что вслѣдствіе давленія, производимаго опухолью или гумматами на извѣстную часть большихъ полушарій головнаго мозга, появляются судороги, выражающіяся въ видѣ отдѣльныхъ припадковъ, вызывающихъ сокращенія цѣлой групы мышцъ, а иногда изгибаютъ и искривляютъ даже все тѣло больнаго. Этимъ припадкамъ, носящимъ названіе *эпилепсіи* (падучей болѣзни), предшествуютъ впаденіе больнаго по временамъ въ полубессознательное состояніе, продолжающееся нѣсколько секундъ, а также головныя боли. Такое полусознательное состояніе является сперва только разъ въ мѣсяцъ и сопровождается подергиваніемъ одной конечности. При дальнѣйшемъ развитіи болѣзни, промежутки дѣлаются короче, а припадки дольше и сильнѣе. Во время ихъ наступаетъ уже иногда полная потеря сознанія и происходятъ сильныя судороги (конвульсіи) не только однѣхъ конечностей, но всего тѣла. Вмѣстѣ съ тѣмъ кровообращеніе у больнаго становится затрудненнымъ, вслѣдствіе чего лицо его синѣетъ, языкъ закусывается и челюсти сжимаются. Впрочемъ, судороги эти при сифилитической эпилепсіи, поражаютъ большею частью не всѣ мускулы

Digitized by Google

тѣла, но преимущественно только группы мышцъ одной половины тѣла, и притомъ рѣдко сопровождаются полной потерей сознанія.

По прекращеніи припадка, продолжающагося обыкновенно 5 — 10 минутъ, у больныхъ появляется потъ, они впадаютъ въ глубокій сонъ, послѣ котораго они часто хорошо не помнятъ того, что съ ними происходило. Въ промежуткахъ между этими припадками, головныя боли и различнаго рода ломоты становятся уже постоянными и докучливыми. Въ нѣкоторыхъ исключительныхъ при сифилисѣ случаяхъ, больные, предъ самымъ наступленіемъ припадка, чувствуютъ будто что-то въ родѣ шарика выходитъ изъ области желудка и поднимается или подкатывается къ горлу. Вслѣдъ за тѣмъ они испускаютъ дикій крикъ, теряютъ сознаніе, падаютъ и начинаютъ биться въ сильнѣйшихъ судорогахъ и съ пѣною во рту. Послѣдствіемъ эпилептическихъ припадковъ бываетъ постепенное развитіе явленій паралича, о которыхъ мы говорили выше, а также разстройство сознанія даже въ свободное отъ приступовъ время. Наконецъ, происходитъ полная потеря движенія членами, головныя боли еще болѣе усиливаются, припадки падучей учащаются, наступая по нѣсколько разъ въ день, послѣ чего больные вскорѣ умираютъ.

Случается однако, что сифилитическая эпилепсія зависитъ не отъ страданія головнаго мозга, а отъ пораженія мозговыхъ оболочекъ, т. е. отъ такъ называемаго *сифилитическаго менингита*. Относительно этого послѣдняго замѣтимъ, что при немъ параличи наступаютъ также не сразу, а развиваются весьма медленно и постепенно въ одной изъ половинъ тѣла. Вообще же явленія менингита не сопровождаются столь сильными головными болями, какъ пораженія самаго головнаго мозга.

У нѣкоторыхъ больныхъ наблюдаются также *судороги мышцъ*, возбуждающія неестественныя тѣлодвиженія (chorea, Виттова пляска). Страданіе это можетъ развиться и въ раннемъ періодѣ сифилиса.

Digitized by Google

Обыкновенно при явленіяхъ паралича обнаруживается *постепенное ослабленіе памяти* больнаго. Онъ начинаетъ забывать не только то, что происходило недавно, но даже названіе самыхъ обыкновенныхъ предметовъ; напримѣръ, не помнитъ какой день и число. Съ развитіемъ болѣзни, является, кромѣ того, неправильность въ выраженіи мысли словами. Страданіе это называется *афазіей*. Оно зависитъ отъ пораженія переднихъ долей мозга въ лѣвомъ полушаріи и сопровождается параличемъ половины тѣла. Различаютъ нѣсколько видовъ афазіи: первая форма ея состоитъ въ томъ, что больной не можетъ ничего сказать правильно, а постоянно оговаривается, повторяя или одну и туже фразу или только одно слово, и даже простыя слоги, или же употребляетъ одно слово вмѣсто другихъ; при второй формѣ афазіи больной легко произноситъ всѣ слова, но тотчасъ же ихъ забываетъ и вновь уже самъ произнести не можетъ; при третьей формѣ бываетъ неправильное произношеніе словъ и затрудненіе при глотаніи. Большею частью подобные больные не могутъ ни читать, ни писать. Если оставить такихъ больныхъ безъ леченія, то съ теченіемъ времени имъ невозможно будетъ выговаривать ни слова, а затѣмъ разовьется полное душевное разстройство. Такъ какъ сифилитическая афазія сопровождается весьма часто пораженіемъ другихъ важнѣйшихъ органовъ, то больные рѣдко переносятъ это страданіе и умираютъ.

Кромѣ афазіи у больныхъ, дошедшихъ этого періода сифилиса, развивается иногда продолжительная сонливость и спячка, о которыхъ мы выше говорили. Состояніе это смѣняется нерѣдко *возбужденіемъ*. Больной мечется въ разныя стороны по постели, дѣлаетъ попытки оставить ее и одѣться, или же видитъ ложныя представленія, которыя явственно обнаруживаются въ словахъ и движеніяхъ его лица. Обыкновенно, послѣ такой слишкомъ продолжительной сонливости или учащенныхъ приступовъ ея, или же во время непрерывной спячки (коматознаго состоянія) наступаетъ смерть.

Digitized by Google

Изъ другихъ формъ умственнаго разстройства встрѣчается еще нерѣдко меланхолія, при которой больные часто безпокоятся, такъ какъ имъ все кажется, что ихъ преслѣдуютъ. Они стараются скрыть это состояніе, страдаютъ безсонницей. Наконецъ, является упадокъ умственныхъ способностей совмѣстно съ параличами или такъ называемымъ *прогрессивнымъ параличемъ*. Впрочемъ бывали случаи, что больные поправлялись и при описанныхъ здѣсь состояніяхъ; одновременно съ ихъ устраненіемъ наступаетъ поразительное улучшеніе и относительно паралитическихъ явленій, но потеря памяти почти никогда не проходитъ. Замѣчено однако, что если параличъ не поддается леченію, то происходятъ возвраты болѣзни и вслѣдъ за тѣмъ появляются контрактуры (сведеніе) мышцъ и ихъ атрофія (отощеніе).

Что же касается до **сифилиса спиннаго мозга и его оболочекъ**, т. е. такъ называемыхъ *сифилит. міэлита* (myelitis syph.) *и спинальнаго менингита* (meningitis spinalis syph.), то обыкновенно они принадлежатъ къ позднимъ явленіямъ сифилиса. Развиваясь либо въ связи съ третичными его симптомами, либо послѣ продолжительнаго существованія вторичныхъ явленій, заболѣваніе это обнаруживается по истеченіи 5, 10, 15 лѣтъ, и болѣе, послѣ первичнаго зараженія. Впрочемъ, бывали отдѣльные случаи развитія этого страданія въ болѣе раннихъ періодахъ сифилиса.

Подобно сифилису головнаго мозга, сифилитическое заболѣваніе спиннаго мозга происходитъ большею частью, вслѣдствіе экзостозовъ, омертвѣнія кости позвонковъ или развитія утолщеній, разрощеній и гуммозныхъ опухолей въ оболочкахъ спиннаго мозга. Весьма часто пораженія спиннаго мозга бываютъ связаны съ такими же пораженіями головнаго мозга. Иногда даже сифилитическія язвы въ зѣвѣ, проникая въ глубину, могутъ привести къ пораженіямъ позвоночника, оболочекъ и вещества спиннаго мозга. Эти измѣненія имѣютъ почти всегда хроническое теченіе.

Припадки сифилитическаго заболѣванія спиннаго мозга и

Digitized by Google

и его оболочекъ зависятъ, конечно, отъ того мѣста этихъ частей, которое подвергнется пораженію экзостозами, костоѣдою, гумматами, утолщеніями и т. д. Тѣмъ не менѣе главными симтомами этого страданія являются: боль въ крестцѣ или другой части позвоночника, иногда жестокая и усиливающаяся ночью; ощущеніе какъ бы стягиванія обручемъ живота, поясницы или груди; нарушеніе чувствительности въ поверхностныхъ частяхъ тѣла, какъ напримѣръ, ощущеніе холода, зуда, ползанія мурашекъ; онѣмѣніе и притупленіе чувствительности въ одномъ или нѣсколькихъ пальцахъ или сильное увеличеніе ея на поверхности кожи нижнихъ конечностей и пронизывающія боли въ этихъ послѣднихъ; слабость, а также неувѣренность походки; судороги и, наконецъ, параличъ, ограничивающійся обыкновенно нижними конечностями и весьма рѣдко сопровождающійся контрактурами (сведеніемъ мышцъ) или конвульсіями. Нерѣдко, при жизни больнаго пораженіе спиннаго мозга остается скрытымъ, потому что на первый планъ выдвигаются существующія въ тоже время явленія сифилиса головнаго мозга.

Распознаваніе сифилиса головнаго и спиннаго мозга, представляется обыкновенно легкимъ въ тѣхъ случаяхъ, когда на половыхъ органахъ, кожѣ или слизистыхъ оболочкахъ, на костяхъ и волосистой части головы можетъ быть обнаружено существованіе рубцовъ, пигментныхъ пятенъ, вздутія, вдавленія и т. д., указывающихъ на предшествовавшій сифилисъ. Если же при изслѣдованіи больнаго не оказывается никакихъ другихъ явленій сифилиса въ остальныхъ органахъ, то діагнозъ весьма затруднителенъ. Тѣмъ не менѣе внезапно появляющіеся параличи глазныхъ мышцъ, временныя состоянія афазіи, скоропроходящіе параличи, долго продолжающіяся и повторяющіяся состоянія сонливости, сочетаніе весьма различныхъ группъ симптомовъ, которые однако не очень сильно развиты, — все это служитъ достаточнымъ указаніемъ на сифилисъ. Иногда нервные симптомы бываютъ на столько неопредѣленными, что необходимо должно явиться подозрѣніе

Digitized by Google

на счетъ истеріи, въ особенности у женщинъ. Для отличія сифилитической эпилепсіи отъ не-сифилитической необходимо принять въ соображеніе, существуетъ ли вліяніе наслѣдственности, продолжается ли эпилепсія съ дѣтства, предшествовали ли ей раненія головы, или же она появилась лишь въ болѣе зрѣломъ возрастѣ, такъ какъ развитіе эпилепсіи въ этомъ послѣднемъ и разстройства сознанія въ свободное отъ приступовъ время, всегда говорятъ въ пользу сифилитическаго происхожденія этой болѣзни. — Затѣмъ, когда приходится изслѣдовать женатыхъ мужчинъ, то нужно прежде всего выяснить, не было ли у ихъ женъ повторныхъ выкидышей, не остался ли бракъ безплоднымъ, не умирали ли дѣти въ раннемъ возрастѣ, не страдали ли они накожными сыпями, упорнымъ зловоннымъ насморкомъ (ozaena), золотухою и англійскою болѣзнью, потому что все это, какъ извѣстно изъ опыта, часто находится въ связи съ сифилисомъ родителей, въ большинствѣ случаевъ — мужа. Наконецъ, слѣдуетъ еще замѣтить, что врачъ, знакомый съ употребленіемъ офтальмоскопа (глазнаго зеркала), можетъ иногда, на основаніи существующихъ разстройствъ въ сѣтчаткѣ (choroiditis syph.), опредѣлить сифилисъ головнаго мозга.

Предсказаніе всегда серьезно, хотя во многихъ случаяхъ удается при помощи разумнаго леченія воспрепятствовать дальнѣйшему развитію симптомовъ, а иногда привести ихъ къ обратному развитію. Однако мы не въ состояніи здѣсь располагать вполнѣ теченіемъ болѣзни даже въ легкихъ случаяхъ, такъ какъ къ слабымъ, по видимому, явленіямъ могутъ поразительно быстро присоединиться тяжкія и смертельныя явленія.

Леченіе. По мнѣнію большинства врачей **господствующей школы** при пораженіи мозга и мозговыхъ оболочекъ всего лучше и быстрѣе дѣйствуетъ *Kali jodat.*, принимаемый внутрь въ количествѣ отъ 15 до 35 гранъ въ день. Если подъ вліяніемъ этого средства является улучшеніе головныхъ болей, припадки дѣлаются рѣже и явленія паралича начи-

Digitized by Google

наютъ исчезать, то одновременно съ іодистымъ кали совѣтуютъ назначать и меркуріальное леченіе. Но такое смѣшанное леченіе никогда не предписывается въ началѣ помянутаго выше страданія.

Съ другой стороны Eichhorst, согласно съ Niemeyer'омъ, руководствуясь при леченіи означенной болѣзни своими многочисленными наблюденіями, отдаетъ предпочтеніе сначала *ртути* и оставляетъ іодъ, такъ сказать, для послѣдовательнаго леченія. По его мнѣнію, втиранія сѣрой ртутной мази (5,0 или Ʒjv pro dosi et die) дѣйствуютъ всего вѣрнѣе и скорѣе; они должны быть продолжаемы въ теченіи долгаго времени послѣ того, какъ явленія исчезнутъ, и затѣмъ возобновляться нѣсколько разъ съ профилактическою цѣлью. Хотя въ началѣ леченія ртутными втираніями легко можетъ наступить ухудшеніе, но тѣмъ не менѣе, по его словамъ, необходимо продолжать ихъ упорно. Количество мази доводится имъ даже до 10,0 (ʒjj ß) въ день при опасномъ коматозномъ состояніи или другихъ тяжкихъ симптомахъ. Вмѣстѣ съ тѣмъ онъ совѣтуетъ постоянно носить компрессъ, намазанный толстымъ слоемъ сѣрой мази, на той части головы, подъ которою, на основаніи мѣстныхъ явленій со стороны головнаго мозга, долженъ находиться очагъ заболѣванія. Послѣ такого энергическаго леченія Eichhorst назначаетъ больному впродолженіи недѣль, а иногда даже мѣсяцевъ, *Kali jodat.* (10.0 на 200.0 воды, или ℥ji на ℥v, 3 раза въ день по столовой ложкѣ, чрезъ часъ послѣ ѣды). Одновременнаго же назначенія ртути и іодистаго кали онъ избѣгаетъ, такъ какъ часто наблюдалъ отъ этого появленіе на кожѣ большаго числа чирьевъ.

Гомеопатическое леченіе. При леченіи разстройствъ, происходящихъ вслѣдствіе пораженія сифилисомъ нервной системы, мы должны прежде всего обращать вниманіе на сопутствующія это страданіе явленія, какъ то: на тотъ или другой видъ сифилида, на боли въ костяхъ, мышцахъ, суставахъ, и на иныя болѣе или менѣе тяжкія ихъ пораженія, такъ какъ съ устраненіемъ означенныхъ явленій соотвѣтствующими средствами исчезаютъ и страданія нервной системы.

Digitized by Google

Что же касается нервныхъ болей, судорогъ, конвульсій, сонливости, параличей и пр., вызываемыхъ развитіемъ въ головномъ или спинномъ мозгѣ и ихъ оболочкахъ разращеній ткани и гуммозныхъ опухолей, то они уступаютъ довольно быстро средствамъ, указаннымъ выше противъ гумматъ. Между этими средствами главнымъ остается *Kali hydrojod.*, которое, по мнѣнію Жуссе и Юза, должно въ этихъ случаяхъ назначаться въ сильныхъ дозахъ, т. е. отъ 1 до 3 граммъ въ день. Только изрѣдка приходится замѣнять это средство ртутью, преимущественно *Mercur corros.* 2, или другими средствами, указанными противъ явленій третичнаго сифилиса.

Къ этому Юзъ присовокупляетъ, что *Apomorphin.* 3 обладаетъ способностью ослаблять случающуюся при означенномъ страданіи рвоту (также *Nicotin 4 x*), а *Glonoin 3 x — 3* устраняетъ приливы крови къ головѣ, которые иногда происходятъ вслѣдствіе подобныхъ опухолей. Весьма возможно, говоритъ онъ, въ заключеніе, что съ помощью средствъ, тщательно подобранныхъ на основаніи закона подобія, и назначенныхъ въ самыхъ высокихъ дѣленіяхъ, явится возможность устранить сильнѣйшія страданія, вызываемыя этими пораженіями. Замѣтимъ, наконецъ, что *Phosphor.* 30, даваемый 2—3 раза въ день, можетъ оказать громадныя услуги при размягченіи мозга

Изъ **минеральныхъ водъ** назначаются при сифилисѣ мозга и вообще нервной системы съ большимъ успѣхомъ іодистыя ванны въ *Тёльцѣ* (Tölz) *и Обергейльбруннѣ* (Adelheidsquelle-Oberheilbrunn), или сѣрныя въ *Пятигорскѣ*, *Аахенѣ*, *Баденѣ* (близь Вѣны); точно также хвалятъ *Гаштейнъ* (Вильдбадъ-Гаштейнъ), *Вильдбадъ* (въ Вюртембергѣ), *Пфефферсъ*, *Рагацъ*, *Теплицъ*, *Шланненбадъ* и проч. Затѣмъ леченіе можетъ быть ускорено *электричествомъ* (при параличахъ), *гимнастикой* и *массажемъ*.

Digitized by Google

НАСЛѢДСТВЕННЫЙ СИФИЛИСЪ.

Перенесеніе сифилиса родителей на яйцо, во время зачатія, является процессомъ въ нѣкоторыхъ отношеніяхъ еще достаточно невыясненнымъ, но о немъ съ большею или меньшею вѣроятностью можно сказать слѣдующее.

Сифилисъ передается плоду какъ отцомъ, такъ и матерью. Эта передача болѣзни можетъ совершиться либо во время совокупленія, когда отецъ или мать страдаетъ сифилисомъ, либо послѣ зачатія, когда мать въ началѣ своей беременности заражается сифилисомъ.

Переданный такимъ путемъ сифилисъ можетъ проявляться на ребенкѣ или тотчасъ по его рожденіи, или же спустя извѣстное время послѣ его рожденія. Смотря на такое болѣе или менѣе раннее проявленіе сифилиса, болѣзнь эта носитъ названіе: *сифилиса плода* (syphilis foetalis), *врожденнаго сифилиса* (syph. congenita) и *наслѣдственнаго сифилиса* (syph. hereditaria).

Не говоря уже о томъ, что самая высшая степень наслѣдственнаго сифилиса является въ тѣхъ случаяхъ, когда оба родителя страдаютъ этою болѣзнью, мы должны имѣть въ виду, что передача сифилиса зародышу происходитъ тѣмъ вѣрнѣе и сильнѣе, чѣмъ свѣжѣе болѣзнь отца или матери. Затѣмъ, мать имѣетъ больше вліянія на заболѣваніе плода, чѣмъ отецъ, такъ какъ вліяніе на плодъ матери продолжается втеченіи всей утробной жизни ребенка, тогда какъ вліяніе отца бываетъ лишь во время его зачатія.

И такъ, если мать во время своей беременности страдаетъ ранними проявленіями сифилиса, т. е. пятнистымъ или папулезнымъ (пупырчатымъ) высыпомъ. и если она не будетъ правильно лечиться, то либо плодъ не донашивается и происходитъ выкидышъ, либо бываютъ преждевременные роды, либо же родится ребенокъ съ явленіями сифилиса; но если мать лечилась втеченіе своей беременности, то явленія сифилиса выразятся у ребенка уже послѣ его рожденія. Точно

Digitized by Google

также сифилитическіе признаки появятся у ребенка лишь спустя нѣкоторое время послѣ его рожденія, когда мать страдаетъ болѣе застарѣлымъ сифилисомъ, а именно, прыщеватымъ или узловатымъ сифилидомъ. Далѣе, если мать забеременѣетъ отъ здороваго мужчины въ тотъ моментъ, когда сифилисъ находился у нея въ скрытомъ видѣ, какъ это бываетъ въ промежуткахъ между рецидивами (возвратами) болѣзни, то родившійся ребенокъ можетъ не имѣть сифилиса и то только при томъ условіи, если возвратъ болѣзни не наступитъ у нея ранѣе мѣсяца послѣ родовъ. Съ другой стороны, если женщина, страдающая уже явленіями чисто гуммознаго періода, забеременѣетъ отъ здороваго мужчины, (что впрочемъ встрѣчается очень рѣдко, такъ какъ въ это время бываютъ почти всегда поражены яичники), то плодъ можетъ родиться не зараженнымъ и доношеннымъ. Вслѣдствіе этого родившійся у нея ребенокъ, хотя и бываетъ весьма слабымъ, болѣзненнымъ и сильно золотушнымъ, но тѣмъ не менѣе втеченіе всей своей жизни не будетъ представлять признаковъ самаго сифилиса. Вообще, чѣмъ дальше отстоитъ моментъ рожденія отъ первыхъ проявленій сифилиса у матери, тѣмъ больше вѣроятія, что ребенокъ родится здоровымъ.

Затѣмъ, переходя къ объясненію того вліянія на плодъ, которое имѣетъ сифилисъ, *пріобрѣтенный матерью уже во время ея беременности*, мы должны замѣтить, что въ этихъ случаяхъ судьба ребенка зависитъ существенно отъ того въ какіе мѣсяцы беременности произошло зараженіе матери. И такъ, если она заражается въ первые чстыре мѣсяца своей беременности и послѣдовательныя явленія сифилиса наступаютъ у нея еще до родовъ, то ребенокъ родится обыкновенно съ признаками сифилиса. Если же мать заражается въ позднѣйшее время своей беременности и конституціональный сифилисъ развивается у нея уже послѣ родовъ, то рожденный при такихъ условіяхъ ребенокъ не будетъ представлять никакихъ явленій сифилиса.

Digitized by Google

Здѣсь слѣдуетъ замѣтить, что у *беременныхъ женщинъ явленія сифилиса бываютъ всегда упорны* и обыкновенно исчезаютъ у нихъ вполнѣ лишь послѣ того, какъ матка освободится отъ своего плода. Такъ, иногда у нихъ образуются язвы на нижнихъ конечностяхъ, а на половыхъ органахъ огромныя разросшіяся и изъявившіяся папулы и рядомъ съ ними простые бородавчатые наросты, которые нерѣдко покрываютъ наружныя дѣтородныя части, промежность и внутреннюю поверхность бедеръ. Вслѣдствіе этого во время родовъ промежность, покрытая такими разращеніями, не можетъ растягиваться и лопается, т. е. происходитъ разрывъ промежности. Кромѣ того беременность вызываетъ отчасти давно исчезнувшія явленія сифилиса и служитъ какъ бы толчкомъ къ новымъ возвратамъ болѣзни. По этой причинѣ, многіе врачи прибѣгаютъ въ этихъ случаяхъ къ такъ называемому энергическому меркуріальному леченію, которое ведетъ за собою сперва истощеніе матери, а затѣмъ преждевременные роды или выкидышъ. Между тѣмъ, если бы они помнили, что послѣ родовъ всѣ вышеупомянутыя явленія быстро проходятъ даже безъ всякаго леченія, при одномъ возстановленіи правильнаго кровообращенія, то, конечно, воздержались бы отъ назначенія большихъ дозъ и, такимъ образомъ, предотвратили бы пагубныя послѣдствія подобнаго злоупотребленія ртутью.

Нѣсколько меньше оказывается вліяніе *отца* на плодъ, такъ какъ оно бываетъ только въ моментъ оплодотворенія; но и здѣсь имѣетъ силу тотъ же законъ, что чѣмъ ближе къ раннему періоду будутъ относиться явленія сифилиса у отца, тѣмъ болѣе вѣроятія представляется на рожденіе сифилитическаго ребенка. Такимъ образомъ, если мать здорова, а отецъ во время зачатія будетъ поражонъ явленіями поздняго періода сифилиса, то обыкновенно ребенокъ останется невредимъ, пока будетъ находиться въ утробѣ матери, и лишь по истеченіи 6 — 8 недѣль послѣ его рожденія окажутся у него признаки сифилиса. Но если отецъ во время зачатія не будетъ представлять никакихъ явленій сифилиса, то ребенокъ можетъ

Digitized by Google

родиться здоровымъ и въ теченіи всей жизни можетъ не страдать сифилисомъ. Только временнымъ отсутствіемъ въ моментъ зачатія сифилитическихъ явленій можно объяснить тотъ часто наблюдавшійся фактъ, что у одного и того же отца родится первый ребенокъ здоровымъ, а второй больнымъ.

Наконецъ, въ тѣхъ случаяхъ, когда бываютъ одновременно больны *отецъ* и *мать*, то, смотря по болѣе или менѣе позднему періоду сифилиса у родителей, родится ребенокъ со всѣми признаками этой болѣзни, или онъ будетъ пораженъ ею еще въ утробѣ матери. И такъ, при раннихъ формахъ сифилиса у обоихъ родителей бываетъ либо выкидышъ, либо ребенокъ родится съ явленіями врожденнаго сифилиса; при существованіи же у нихъ болѣе позднихъ формъ вторичнаго періода сифилиса, ребенокъ будетъ имѣть наслѣдственный сифилисъ. Но если родители были уже въ гуммозномъ (третичномъ) періодѣ, то бываетъ или выкидышъ, или ребенокъ родится въ срокъ и даже безъ явленій сифилиса, но за то плохо развитымъ, слабымъ, недолговѣчнымъ. Впослѣдствіи у подобныхъ дѣтей развиваются злокачественная золотуха, легочная чахотка, бугорчатый менингитъ (воспаленіе мозговыхъ оболочекъ); они страдаютъ опухолью железъ, костоѣдами и пр. Въ заключеніе, мы должны сказать, что ясно выраженное или скрытое состояніе сифилиса родителей, повидимому, не всегда имѣетъ вліяніе на силу наслѣдственной передачи сифилиса. По крайней мѣрѣ наблюдались случаи, въ которыхъ при скрытомъ состояніи этой болѣзни у родителей рождались сильно пораженныя сифилисомъ дѣти, даже и при тѣхъ условіяхъ, когда во время зачатія одинъ изъ супруговъ былъ совершенно здоровъ. Съ другой стороны, случалось иногда, что родители, страдавшіе даже свѣжими формами сифилиса, производили на свѣтъ здоровыхъ дѣтей. Кромѣ того, не подлежитъ нынѣ сомнѣнію и тотъ фактъ, что форма сифилиса родителей не имѣетъ вліянія на форму сифилиса ребенка, такъ какъ нерѣдко приходилось видѣть, что у родителей, страдавшихъ лишь припадками вторичнаго (кондиломатознаго)

Digitized by Google

періода сифилиса, родились дѣти съ признаками третичнаго (гуммознаго) періода и на оборотъ. Равнымъ образомъ у однихъ и тѣхъ же родителей могутъ родиться дѣти съ самыми разнообразными явленіями сифилиса, то кондиломатознаго, то гуммознаго періода.

Вообще, родители сохраняютъ очень долго способность наслѣдственно передавать сифилисъ. но съ теченіемъ времени эта способность постепенно ослабѣваетъ, такъ что шансы зараженія ими плода, съ каждымъ годомъ уменьшаются.

Теперь возникаетъ вопросъ: можетъ ли отецъ, не имѣющій сифилитическихъ явленій на половыхъ органахъ, передать чрезъ сѣмя конституціональный сифилисъ матери, во время ея оплодотворенія.

Обращаясь для разрѣшенія этого вопроса къ медицинской литературѣ, мы находимъ въ ней, что возможность зараженія матери чрезъ плодъ впервые высказана была Gardien'омъ въ его Traité des accouchements 1824, и, за тѣмъ, признана была Ricord'омъ, Diday'емъ, Sigmund'омъ и др. Этотъ способъ зараженія, извѣстный подъ названіемъ «*choc en retour*», отвергался впослѣдствіи многими авторами, въ томъ числѣ Trousseau, Kassowitz'емъ, Wolff'омъ и др.

Тѣмъ не менѣе въ настоящее время большинство сифилографовъ пришло опять къ тому заключенію, что зараженіе женщины посредствомъ плода наступаетъ почти безъ исключеній. Дѣйствительность подобнаго зараженія они подтверждаютъ: во 1-хъ) развитіемъ у нелечившейся матери сифилитической кахексіи, во 2-хъ) потерею ею способности заражаться отъ своего ребенка во время кормленія его своею грудью, и въ 3-хъ) отрицательными результатами, при искусственной прививкѣ сифилитическаго яда такой женщинѣ.

1) Нерѣдко наблюдается, что женщина, вышедшая за мужъ за человѣка, страдавшаго сифилисомъ, но не носящаго въ то время на себѣ видимыхъ признаковъ этой болѣзни, пользуется полнымъ здоровьемъ до тѣхъ поръ, пока не забеременѣетъ. Съ наступленіемъ беременности подобная женщина начинаетъ,

Digitized by Google

напротивъ того, хилѣть, страдать различными невральгіями, дѣлается малокровной, теряетъ волосы, ощущаетъ ломоту въ костяхъ, въ которыхъ иногда развиваются даже экзостозы. Наконецъ она не донашиваетъ своего ребенка, такъ что онъ родится или мертвымъ или чрезвычайно болѣзненнымъ. Всѣ эти припадки развиваются не вдругъ, а постепенно усиливаются съ каждою новою беременностью. Если такая больная не будетъ лечиться, то *сразу* могутъ наступить явленія *третичнаго періода* сифилиса (гуммозныя опухоли, пораженіе глубокихъ частей носа, ozaena и т. д.), безъ предшествовавшихъ признаковъ вторичнаго періода.

2) Бываютъ однако случаи, что родившая отъ сифилитика мать остается, по видимому, здоровою. Но это отсутствіе ясныхъ болѣзненныхъ признаковъ не должно вводить въ заблужденіе, относительно существованія въ ея организмѣ скрытаго сифилиса, такъ какъ подобная мать почти никогда не заражается при кормленіи грудью своего ребенка, что, конечно, должно бы произойти, если бы она не носила въ себѣ слѣдовъ этой болѣзни. Фактъ этотъ, извѣстный подъ названіемъ *закона Colles'a,* наблюдается почти постоянно, такъ что до сихъ поръ извѣстно лишь три случая, въ которыхъ мать, кормившая грудью своего наслѣдственно-сифилитическаго ребенка, заразилась отъ него.

3) Кромѣ того, способность матери заражаться чрезъ плодъ подтверждается опытомъ Caspari, который сдѣлалъ одной, по видимому, здоровой матери сифилитическаго ребенка искусственную прививку отдѣляемаго слизистой папулы и получилъ отрицательный результатъ. Само собою разумѣется, что если бы мать была здорова, то на мѣстѣ непосредственнаго соприкосновенія яда, развились бы продукты дѣйствія его.

Впрочемъ, нужно также упомянуть о фактахъ, какъ бы опровергающихъ эти положенія, а именно, что женщины, состоящія въ бракѣ съ сифилитикомъ и рожавшія сифилитическихъ дѣтей, выходя вторично замужъ, но уже за здороваго, иногда производятъ на свѣтъ дѣтей вполнѣ здоровыхъ. Зна-

Digitized by Google

ченіе такихъ наблюденій сильно уменьшается тѣмъ обстоятельствомъ, что, какъ уже извѣстно, у лицъ завѣдомо сифилитическихъ могутъ иногда родиться и здоровыя дѣти. Нѣсколько такихъ случаевъ сообщены въ послѣднее время Zeissl'емъ. Въ этомъ отношеніи особенно интересенъ случай, описанный Diday въ его «Périls vénériens dans la famille» 1881 года. У одной женщины родились отъ мужа, страдавшаго до брака сифилисомъ, близнецы — мальчикъ и дѣвочка; изъ нихъ первый оказался больнымъ наслѣдственнымъ сифилисомъ, а вторая осталась совершенно здоровою. Въ 1880 г. этой дѣвочкѣ было уже 14 лѣтъ.

Что же касается *дѣтей*, пораженныхъ наслѣдственнымъ сифилисомъ, то у нихъ припадки этой болѣзни могутъ ясно выразиться либо при появленіи на свѣтъ, либо же спустя болѣе или менѣе значительное время послѣ ихъ рожденія. При этомъ нужно имѣть въ виду, что чѣмъ раньше обнаруживаются эти припадки въ организмѣ ребенка, тѣмъ чаще онъ погибаетъ.

Явленія сифилиса плода. Весьма часто плодъ, пораженный сифилисомъ, умираетъ еще въ утробѣ матери, вслѣдствіе чего происходитъ выкидышъ или преждевременные роды. Изъ статистическихъ данныхъ видно, что приблизительно около 90% изъ пораженныхъ такимъ образомъ сифилисомъ, рождаются мертвыми; тѣло ихъ въ этихъ случаяхъ представляется малымъ, худымъ, мацерированнымъ, какъ бы обвареннымъ, а околоплодныя воды вонючими. Если подобныя дѣти родятся живыми, то обыкновенно смерть поражаетъ ихъ чрезъ нѣсколько часовъ, или дней, рѣдко позже. Тотчасъ послѣ рожденія они поражаютъ наблюдателя скуднымъ развитіемъ своего тѣла. Они бываютъ чрезвычайно худы, малаго вѣса (2 — 4 фунта), лицо у нихъ бѣлое, впалое, голосъ слабый, дрожащій; сверхъ того, замѣчается наклонность ихъ ко сну и слабость при сосаніи, а въ особенности морщинистая, жесткая, бѣдная жиромъ кожа, кажущаяся по этому слишкомъ широкой; она болтается у нихъ на рукахъ и но-

Digitized by Google

гахъ, образуя множество складокъ, придающихъ такимъ дѣтямъ старческій видъ; на ладоняхъ же и подошвахъ она тонка, блестяща, глянцевита, а на ягодицахъ часто покрыта красными пятнами. Рѣже развивается еще въ утробномъ возрастѣ на кожѣ плода пузырчатая сыпь, называемая «pemphigus» (см. далѣе), пузыри которой большею частью лопаются и ребенокъ рождается на свѣтъ, покрытый поверхностными изъязвленіями. Эта форма сыпи бываетъ на всемъ тѣлѣ, но преимущественно на ладоняхъ и подошвахъ. Труссо кромѣ того обратилъ вниманіе на особенное окрашиваніе лба такихъ дѣтей въ желтовато-грязный цвѣтъ. Ребенокъ обыкновенно умираетъ при означенныхъ условіяхъ отъ пораженія легкихъ. При вскрытіи трупа оказываются сифилитическія измѣненія и въ другихъ внутреннихъ органахъ, а также въ костяхъ. Если нѣкоторыя изъ помянутыхъ здѣсь дѣтей и остаются въ живыхъ, то они бываютъ всегда очень слабы, склонны къ различнымъ болѣзнямъ и весьма часто неспособны къ произведенію потомства, которое, во всякомъ случаѣ, оказывается почти всегда также болѣзненнымъ. Только послѣдовательное введеніе новыхъ соковъ однимъ изъ совершенно здоровыхъ супруговъ, въ особенности матерью, можетъ спасти поколѣніе отъ неминуемаго вырожденія.

Явленія врожденнаго сифилиса. Выше мы говорили, что подъ названіемъ *врожденнаго* или *конгенитальнаго сифилиса* разумѣемъ такія явленія наслѣдственнаго сифилиса, которыя обнаруживаются на ребенкѣ немедленно или спустя нѣсколько дней послѣ его рожденія. Обыкновенно, въ подобныхъ случаяхъ дѣти, хотя и родятся во время, но тѣмъ не менѣе представляются столь слабыми и плохо развитыми, что этого нельзя не замѣтить. Затѣмъ, въ большинствѣ случаевъ, первыми признаками этой болѣзни на кожѣ бываетъ появленіе пузырей различной величины, называемыхъ *pemphigus syphilit.*, которые вообще показываются на тѣлѣ ребенка въ первые 8 дней по его рожденіи, чаще же въ самый день его рожденія, но почти никогда не позже 4 недѣль послѣ

Digitized by Google

рожденія. Высыпъ этотъ развивается слѣдующимъ образомъ. Сначала появляются синеватыя или буровато-красныя пятна на ладоняхъ и подошвахъ, а иногда на лбу, около бровей, на лицѣ, на подбородкѣ, на задницѣ, на сгибательной и разгибательной поверхностяхъ рукъ и ногъ. Пятна эти бываютъ неравномѣрны, величиною отъ чечевицы до горошины и боба; они едва возвышаются надъ уровнемъ кожи. Въ теченіи 3—4 дней большая часть этихъ пятенъ превращается въ дряблые пузыри, наполненные желтовато-зеленымъ гноемъ или мутною сывороточною жидкостью. Пузыри эти чрезвычайно быстро лопаются, спадаются въ своемъ центрѣ, вслѣдствіе чего получается на поверхности тарелко-образное вдавленіе, покрытое засохшею корочкою, вокругъ которой замѣчается валикъ, наполненный жидкостью. Кожа подъ такими корочками почти никогда не изъязвляется, но по спаденіи ихъ представляется въ видѣ розовыхъ можнущихъ ссадинъ, которыя трудно заживаютъ. Иногда высыпъ распространяется съ ладоней и подошвъ на нижнія конечности и покрываетъ даже все тѣло. Кромѣ того, лицо у подобныхъ дѣтей бываетъ блѣдное, вялое; на углахъ рта, губахъ и у отверстія задняго прохода находятся слизистыя папулы; дѣти эти плохо ѣдятъ, мало спятъ, и бываютъ чрезвычайно неспокойны. Если пораженныя pemphigus'омъ дѣти доживаютъ до 14 дней или болѣе, то нерѣдко появляются на отдѣльныхъ ногтевыхъ фалангахъ пальцевъ рукъ и ногъ припухлости, сходныя съ ногтоѣдой, которыя большею частью переходятъ въ нагноеніе и причиняютъ этимъ спаденіе самаго ногтя. Обыкновенно, при существованіи такихъ сифилитическихъ явленій, ребенокъ умираетъ чрезъ нѣсколько дней послѣ своего рожденія, рѣдко доживая 2 — 3 недѣль, при чемъ причиною смерти бываютъ въ этомъ случаѣ сопутствующія pemphigus пораженія внутреннихъ органовъ, какъ-то: легкихъ, печени, зобной железы и мозга.

При болѣе легкой формѣ врожденнаго сифилиса ребенокъ родится иногда, по видимому, здоровымъ, но спустя 1—2 не-

Digitized by Google

дѣли у него начинаютъ образоваться обопрѣлости въ складкахъ кожи, преимущественно же подъ мышками, подъ колѣнами, между ягодицами. Вскорѣ за тѣмъ обопрѣлости эти превращаются въ *мокнущія папулы*, которыя нерѣдко распространяются на шею и лицо ребенка (framboesia). Почти одновременно съ этимъ появляется на волосистой части головы и на задницѣ *импетигинозный сифилидъ*. Если онъ будетъ оставленъ безъ леченія, то и всѣ остальныя части тѣла покрываются прыщами эктимы. Яленія эти становятся въ особенности опасными, когда они поражаютъ слизистыя оболочки рта, зѣва, носа и гортани. Итакъ, если развиваются слизистыя папулы и изъязвленія въ полости рта и зѣва, то, вслѣдствіе значительныхъ трещинъ и ихъ болѣзненности, питаніе подобныхъ дѣтей дѣлается недостаточнымъ и они погибаютъ; если же бываетъ поражонъ носъ, то отъ переполненія его корками и сгустками дыханіе чрезъ него затрудняется до такой степени, что дѣти постоянно сопятъ и могутъ сосать грудь лишь съ перерывами. По этой причинѣ они постепенно истощаются и наконецъ умираютъ, не только отъ голода, но и отъ разстройства пищеваренія, поносовъ, которые вслѣдствіе пораженія кишекъ, нерѣдко къ тому присоединяются.

Случается однако, что подъ вліяніемъ леченія и хорошаго питанія ребенка, всѣ эти явленія исчезаютъ и онъ къ 3-му мѣсяцу поправляется. Такое улучшеніе продолжается, впрочемъ, не долго, такъ какъ обыкновенно во время отнятія ребенка отъ груди развиваются вновь сифилитическія явленія и при томъ въ болѣе тяжкой формѣ. Они выражаются образованіемъ гумматъ на кожѣ, въ мышцахъ, въ костяхъ и надкостницѣ, а также во внутреннихъ органахъ. Вмѣстѣ съ тѣмъ появляются разстройства желудка и поносы, которые быстро ведутъ къ смерти. Вообще дѣти, страдающія даже легкой формой врожденнаго сифилиса, рѣдко достигаютъ возраста зрѣлости. Если ребенокъ переживаетъ періодъ отнятія отъ груди, то большею частью на 2—5 году жизни у него снова развиваются гуммы, пораженія мозговыхъ артерій, самаго

Digitized by Google

мозга и т. д., такъ что изъ 100 подобныхъ дѣтей лишь 5 — 10 достигаютъ возраста зрѣлости.

Сверхъ перечисленныхъ здѣсь явленій, врожденный сифилисъ выражается иногда развитіемъ багровыхъ подтековъ и наклонностью къ кровотеченіямъ, которыя происходятъ отъ самыхъ ничтожныхъ причинъ изъ различныхъ частей тѣла, какъ напримѣръ изъ пупка, носа и даже кожи (purpura). Недавно Schütz нашелъ, что эта наклонность къ кровотеченіямъ зависитъ отъ хроническаго воспаленія стѣнокъ мельчайшихъ артерій.

Наконецъ, къ числу позднихъ проявленій врожденнаго сифилиса слѣдуетъ присоединить: 1) пораженіе глаза, извѣстное подъ названіемъ *сифилитическаго кератита* (keratitis syphil.), и 2) *искаженіе формы двухъ среднихъ постоянныхъ рѣзцовъ верхней челюсти.*

Сифилитическій кератитъ состоитъ въ томъ, что въ роговой оболочкѣ пораженнаго глаза происходитъ разращеніе соединительной ткани, вслѣдствіе чего оболочка эта дѣлается мутною и непрозрачною. Это помутнѣніе выражается сначала въ видѣ *пятнышекъ*, находящихся на краяхъ роговицы, и бывающихъ особенно замѣтными, если смотрѣть на нее сбоку, при чемъ ребенокъ страдаетъ свѣтобоязнью, краснотою соединительной оболочки и слезотеченіемъ. Со временемъ, помутнѣніе это постепенно распространяется съ краевъ роговицы къ ея центру, такъ что, наконецъ, вся она представляется непрозрачною, молочно-бѣлаго цвѣта и иногда нѣсколько выпяченною впередъ. Вмѣстѣ съ развитіемъ помутнѣнія происходитъ также болѣе или менѣе сильная потеря зрѣнія. Страданіе это поражаетъ большею частью оба глаза, но не вдругъ, а одинъ за другимъ, и въ этихъ случаяхъ ребенокъ въ продолженіи *нѣкотораго времени* совершенно ничего не видитъ. Нерѣдко кератитъ осложняется воспаленіемъ райка (iritis). Просуществовавъ довольно долго, помутнѣніе роговицы начинаетъ постепенно просвѣтлевать, такъ что чрезъ 5 — 7 мѣсяцевъ, а иногда и чрезъ годъ, она дѣлается совершенно

Digitized by Google

прозрачной, или же въ ней остаются небольшія пятнышки, то въ видѣ полосокъ, то въ видѣ облачковъ.

Нагноенія при кератитѣ почти никогда не наблюдается. Если же оно образуется, то происходитъ изъязвленіе роговицы, которое вызываетъ сильную свѣтобоязнь и боль; язва заживаетъ рубцомъ, а пораженная часть роговицы остается непрозрачною на всю жизнь. Еще рѣже язва проникаетъ сильно въ глубину глаза. Въ подобныхъ случаяхъ водянистая влага выпячиваетъ значительно впередъ часть роговицы, и такимъ образомъ, на мѣстѣ язвы развивается такъ называемая *стафилома* роговицы.

Искаженіе формы двухъ среднихъ рѣзцовъ верхней челюсти бываетъ, по наблюденіямъ Hutchinson'a, весьма частымъ признакомъ позднихъ явленій наслѣдственнаго сифилиса. Искаженіе это состоитъ въ томъ, что, послѣ замѣны молочныхъ зубовъ новыми, постоянными, первые два верхніе рѣзца начинаютъ рости неправильно, а именно, они короче и уже другихъ, дурнаго цвѣта, конусообразны, (въ нормальномъ же видѣ они шире на концахъ, чѣмъ при корнѣ), покрыты поперечными бороздками; такіе зубы далеко отстоятъ другъ отъ друга или слишкомъ сближены между собою; на своихъ же углахъ они округлены, какъ бы сколоты. Кромѣ того, свободный край этихъ рѣзцовъ представляется сначала зазубреннымъ и затѣмъ мало по малу совершенно выламывается, вслѣдствіе чего происходитъ глубокая полулунная выемка. Впрочемъ, такое неправильное образованіе зубовъ встрѣчается весьма рѣдко у первыхъ дѣтей сифилитическихъ родителей. Хотя въ Германіи отнеслись къ этимъ наблюденіямъ Hutchinson'a довольно скептически, тѣмъ не менѣе означенное измѣненіе формы зубовъ, а также хроническій насморкъ, сопровождающійся постояннымъ сопѣніемъ и выдѣленіемъ изъ носа чрезвычайно зловонной слизи, считаются многими авторами характерными принадлежностями наслѣдственнаго сифилиса.

Явленія наслѣдственнаго (*передитарнаго*) сифилиса. Если доставшійся по наслѣдству сифилисъ развивается у ре-

Digitized by Google

бенка не ранѣе какъ спустя 3 недѣли послѣ его рожденія, то такую форму этой болѣзни называютъ *гередитарнымъ или наслѣдственнымъ сифилисомъ*. Впрочемъ первыя проявленія его наблюдаются обыкновенно къ концу 6-й недѣли по рожденіи ребенка, рѣже послѣ 3-хъ мѣсяцевъ и еще рѣже къ концу 1-года. Теченіе гередитарнаго сифилиса гораздо благопріятнѣе предъидущихъ формъ и выражается въ развитіи папулъ на кожѣ или на мѣстахъ перехода ея въ слизистую оболочку. Большею частью, первыя слизистыя папулы появляются на губахъ рта, затѣмъ около задняго прохода, на половыхъ органахъ и, наконецъ, во всѣхъ складкахъ кожи. Почти одновременно съ этимъ образуются на кожѣ туловища прыщи эктимы, а на волосистой части головы прыщи импетиго.

Развитіе этихъ сифилидовъ идетъ весьма быстро, такъ что при соблюденіи чистоты, частомъ купаньи и хорошемъ питаніи ребенка они могутъ пройти чрезъ нѣсколько дней даже безъ всякаго леченія. Но, съ другой стороны, высыпы слизистыхъ или мокнущихъ папулъ чрезвычайно склонны къ рецидивамъ, а потому, въ большинствѣ случаевъ, появляются у ребенка нѣсколько разъ во время кормленія его грудью. По отнятіи же его отъ груди, сифилисъ усиливается, выражаясь опять въ видѣ прыщей, при чемъ, если подобное отнятіе производится быстро, то къ помянутымъ явленіямъ присоединяются желудочно-кишечные катарры, а съ теченіемъ времени, и подкожныя гумматы, пораженія мышцъ, суставовъ и костей, отъ которыхъ ребенокъ почти всегда погибаетъ.

Поэтому, всякій разъ, когда будетъ замѣчено, что ребенокъ ощущаетъ боль при ощупываніи его рукъ и ногъ, или же, что онъ старается придавать имъ, по возможности, спокойное положеніе, то мы должны предполагать у него пораженіе костей сифилисомъ.

Далѣе, если ребенокъ переживаетъ благополучно періодъ отнятія отъ груди, то вѣроятность къ сохраненію его при жизни увеличивается. Однако, у такихъ дѣтей, по достиженіи

Digitized by Google

ими 2—4 лѣтняго возраста, могутъ вновь развиться узловатыя формы сифилиса, а также нерѣдко и *пораженіе глазъ*, (*сифилит. кератитъ*), *глухота*, *искаженіе формы двухъ верхнихъ рѣзцовъ*, *сифилит. лупусъ на лицѣ* и пораженія *внутреннихъ органовъ*. Вообще, гередитарный сифилисъ оставляетъ послѣ себя наклонность ко всякаго рода заболѣваніямъ, и даже легкія формы этихъ послѣднихъ проходятъ у страдающихъ имъ чрезвычайно тяжело; такъ напримѣръ, катарральное воспаленіе легкихъ или незначительное воспаленіе плевры часто оканчивается у нихъ смертью.

Наконецъ, иногда бывали случаи, что у дѣтей сифилитическихъ родителей въ первые годы ихъ жизни не появлялись никакіе припадки наслѣдственнаго сифилиса, но чрезъ 10—12 и даже 16 лѣтъ, а именно въ періодѣ наступленія половой зрѣлости, развивались неожиданно гуммозныя опухоли кожи, костей, язвенное пораженіе носа и проч. Такая форма болѣзни называется *позднимъ гередитарнымъ сифилисомъ* (Syphilis hereditaria tarda).

Замѣтимъ здѣсь, что врожденный и наслѣдственный сифилисъ имѣетъ, кромѣ того, огромное вліяніе на развитіе ребенка, какъ физическое, такъ и умственное. И такъ, подобныя дѣти имѣютъ весьма часто большую голову съ сильно выдающимся лбомъ и вдавленнымъ переносьемъ; они растутъ тихо, вялы въ своихъ движеніяхъ, непонятливы и нерѣдко въ 15—16 лѣтъ, по своему умственному, а въ особенности физическому развитію, не превосходятъ дѣтей 7 лѣтняго возраста. Это наблюдается преимущественно у дѣвушекъ, которыя, достигнувъ 16-ти лѣтъ, не только не имѣютъ еще регулъ, но и фигурой своей походятъ болѣе на мальчика, чѣмъ на женщину. Грудь у нихъ плоска, грудныя железы совсѣмъ не развиты, тазъ узокъ, бедры тонки; дѣвушки эти малы ростомъ, худы, блѣдны, и не имѣютъ свойственной ихъ возрасту округленности формъ. Нужно впрочемъ имѣть въ виду, что правильное леченіе и хорошія гигіеническія условія даютъ и въ этихъ случаяхъ блестящіе результаты.

Digitized by Google

Леченіе, употребляемое большинствомъ врачей **господствующей школы**, заключается въ слѣдующемъ. При первыхъ признакахъ беременности у больной сифилисомъ, ее подвергаютъ меркуріальному леченію, даже въ тѣхъ случаяхъ когда она въ то время не представляетъ видимыхъ проявленій этой болѣзни. Затѣмъ, когда родится больной ребенокъ, то сначала, т. е. въ первые 3—6 недѣль послѣ его рожденія, какъ бы тяжелы ни были у него формы врожденнаго сифилиса, (напримѣръ, когда у ребенка развился pemphigus), ограничиваются лишь назначеніемъ ему теплыхъ ваннъ съ отрубями. Послѣ этого срока, если кожа ребенка не слишкомъ раздражается, ванны эти чередуются черезъ день со ртутными ваннами, состоящими изъ раствора 5 гранъ сулемы въ ℥j спирта на 1 ведро теплой воды. Ребенка оставляютъ въ этой ваннѣ $^1/_4$ часа, потомъ обливаютъ чистой водой и насухо обтираютъ. При изъязвленіяхъ, происходящихъ отъ помянутыхъ пузырей, дѣлаютъ сначала перевязку изъ ртутной мази (Rp. Hydrarg. praecip albi ʒj, Axung. porci ℥j. MDS.); если же она раздражаетъ кожу, то смазываютъ изъязвленія растворомъ ляписа, (Arg. nitr. gr 1, Aquae ʒj); затѣмъ, когда они заживутъ, то снова прибѣгаютъ къ ваннамъ изъ сулемы. Вмѣсто этого другіе врачи назначаютъ внутрь меркуріальныя пилюли (см. стр. 361) матери или кормилицѣ. Въ болѣе позднихъ періодахъ наслѣдственнаго сифилиса, когда уже ребенокъ можетъ переносить легче ртутное леченіе, то переходятъ къ устраненію явленій сифилиса преимущественно мѣстными средствами. И такъ, тѣмъ изъ дѣтей, которыя страдаютъ отъ многочисленныхъ папулъ на кожѣ, назначаютъ присыпки изъ каломеля или помянутыя выше ртутныя ванны; если папулы находятся въ горлѣ или во рту, то смазываютъ ихъ растворомъ ляписа (Rp. Arg. nitr. gr. X. на Aq. ʒj), либо растворомъ сублимата (Rp. Merc. corros. X gr., Aq. ℥j); при появленіи тамъ бѣловатыхъ помутнѣній смазываютъ также растворомъ сулемы gr. jj на ℥j глицерина; наконецъ, при папулахъ въ носу прикладываютъ мазь изъ Hydrarg. praec. rubri

Digitized by Google

gr. X на ℥j axung. porci и проспринцовываютъ полость носа ромашкой. Прижиганіями помянутыми растворами или, проще, палочкою ляписа можно достигнуть того, что папулы и изъязвленія, образовавшіяся въ полости рта и у отверстія задняго прохода, будутъ не только быстро заживать, но и самыя боли, которыми сопровождаются въ этихъ случаяхъ сосаніе и испражненіе низомъ, дѣлаются меньше. Кромѣ того, благодаря получающемуся отъ прижиганія струпу, изъязвленныя мѣста слизистыхъ оболочекъ предохраняютъ отъ нечистоты и раздраженія, а грудные соски кормилицы отъ зараженія сифилисомъ. Если бы однако наружное леченіе трудно переносилось ребенкомъ или слабо на него дѣйствовало, то ему даютъ внутрь порошки изъ каломеля (Rp. Calomelani gr. $^1|_6$, Sacchari albi gr. V, M. f. pulv. d. t. d. № 6. D. S. 1—2 порошка въ день). Въ крайнихъ случаяхъ доводятъ количество каломеля до $^1|_2$ грана на пріемъ. При рецидивахъ вторичныхъ явленій сифилиса у дѣтей, достигшихъ уже 2—3 лѣтняго возраста, назначаютъ внутрь либо растворъ сулемы (Rp. Sublim. corros. gr. VI, Tinct. chinae ℥s, M.D.S. по 5 капель въ сахарной водѣ, 1—2 раза въ день), либо шоколадныя конфекты, содержащія по $^1|_{24}$ грана сулемы каждая. — Если при этомъ появятся частые поносы, то въ промежуткѣ даютъ одну каплю Tinct. opii. Далѣе, если послѣдуютъ явленія узловатаго сифилида совмѣстно съ прыщеватою его формою или пораженіями глазъ, то переходятъ къ втираніямъ ртутной мази (Rp. Ung. hydrarg., Axung. porci, aa. gr. X; M. F. Ung. DS. для втиранія). Всякій третій день ребенокъ получаетъ, взамѣнъ втираній, теплую ванну. При гуммозной формѣ наслѣдственнаго сифилиса, появляющейся обыкновенно уже у дѣтей 3—4 лѣтняго возраста, назначаютъ іодистые препараты, преимущественно же Syrop. ferri jodati, по чайной ложкѣ на пріемъ. Сиропъ этотъ замѣняютъ іодистымъ каліемъ, въ тѣхъ случаяхъ, когда къ помянутымъ здѣсь явленіямъ присоединяются пораженія костей, суставовъ, мышцъ, (Rp. Kali jodat. ℥j, Syr. Aurantior ℥jjj, MDS. по

Digitized by Google

десертной ложкѣ 1—3 разъ въ день). Наконецъ, по прекращеніи у дитяти всѣхъ признаковъ сифилиса, необходимо втеченіи еще нѣсколькихъ лѣтъ продолжать леченіе. Оно должно состоять въ назначеніи въ зимнее время трескового жира, а въ лѣтнее—сиропа іодистаго желѣза, такъ какъ тресковый жиръ плохо переносится въ жаркое время.

Леченіе гомеопатическое врожденнаго сифилиса можетъ быть начато еще въ то время, когда плодъ находится въ утробѣ матери, при чемъ въ такомъ случаѣ лекарство дается этой послѣдней. Если мать сама не представляетъ видимыхъ признаковъ сифилиса, то однимъ изъ лучшихъ препаратовъ является *Mercur. solub.* по одному грану 1 или 2 растиранія утромъ и вечеромъ въ теченіи 10 дней или двухъ недѣль и долѣе.

Затѣмъ, если ребенокъ родится съ признаками сифилиса, то съ первыхъ же дней ему назначается *Merc. sol.* или *Merc. bijod.* утромъ и вечеромъ по $^1/_2$ грана 3-го растиранія или по 5 крупинокъ 4 дѣленія. Средства эти даются чрезъ каждые 4 часа попеременно съ *Arsenic.* 6 (въ крупинкахъ), въ тѣхъ случаяхъ, когда существуетъ *pemphigus.* Послѣ 8—10 дневнаго ихъ употребленія назначается нѣсколько пріемовъ *Sulph.* 6 — 30, по 3 крупинки, (для того, чтобы возбудить скрытыя силы организма къ борьбѣ съ болѣзнью); а потомъ снова переходятъ къ меркуріальнымъ препаратамъ. Кромѣ того, при различныхъ **сифилитическихъ высыпахъ** на кожѣ прекраснымъ вставочнымъ средствомъ представляется *Kreosot.* 6—12, которое принимается такимъ же образомъ.

Для поддержанія **упадшихъ силъ ребенка** слѣдуетъ отъ времени до времени прибѣгать къ *China* 6 — 12 или *Ferrum jodat.* 2—3 растиранія по 2—3 раза въ день. По словамъ Гартманна, указаніями *Chin*'ы являются: охолодѣніе тѣла, нервные припадки, потеря аппетита и безсонница; кромѣ того, средство это пригодно, когда у дитяти лицо приняло землистый оттѣнокъ, носъ сдѣлался какъ бы сжатымъ, заостреннымъ, а также когда у него развилась изнурительная

Digitized by Google

лихорадка, съ сухостью губъ и постоянной жаждой. Если къ этому присоединятся ночные поты, то послѣ China должно назначить *Phosphori acid.* 3—12.

Противъ **страданій глазъ** полезны бываютъ *Mercur. corros.* 3 — 6, *Bellad.* 3 (попеременно чрезъ каждые три часа по 1 каплѣ въ ложечкѣ выдоеннаго у кормилицы молока) и *тресковый жиръ*, который, въ случаѣ появленія разстройствъ пищеварительныхъ органовъ, можетъ назначаться въ 1 x—1 растиранія, или же втиранія тресковаго (неочищеннаго) жира въ кожу.

При **насморкѣ и озенѣ** — *Kali jodat.* 2 или *Kali bichrom.* 6 и впрыскиванія слабаго раствора карболовой кислоты. Означенныя здѣсь средства, а равно *Aurum mur. 3* должны быть назначены въ тѣхъ случаяхъ, когда бываютъ **пораженія костей** сифилисомъ.

При **кондиломахъ** лучшимъ средствомъ является *Nitri acid.* 6—12, а послѣ него *Thuja* 18.

Если меркуріальные препараты давались уже въ большихъ аллопатическихъ дозахъ, то слѣдуетъ назначить сперва *Hepar sulph. 3*, а затѣмъ *China*, *Ferrum jodat.* и *тресковый жиръ*, иногда же *Nitri acid.*

При развитіи **сильнаго худосочія и значительной сифилитической кахексіи** приносятъ большую пользу: *Aurum met.* 3—30 или *Aurum mur.* 3, а также *Kali jod.* 2, *China* и *тресковый жиръ*.

Средства, назначаемыя противъ помянутыхъ здѣсь страданій, принимаются 2—3 раза въ сутки.

Наконецъ, симптомы **дурнаго пищеваренія** устраняются пріемами отъ времени до времени: *Nux vom.* 12 (при запорѣ); *Pulsat.* 12, *Rheum* 12, *Chamom.* 12 (при поносѣ); *Aetusa* 6, *Ipec.* 6 (при рвотѣ); *Chamom.* 12 (при боли въ животѣ); *Acon.* 6, *Bellad.* 6, (при воспал. явлен.). Средства эти даются чрезъ 1—2 часа по 3—4 крупинки.

Большія подробности относительно леченія отдѣльныхъ явленій наслѣдственнаго сифилиса, читатель найдетъ въ соотвѣтствующихъ главахъ этой книги.

Digitized by Google

Діэта и гигіена. Слѣдуетъ обращать особенное вниманіе на чистоту и хорошее питаніе ребенка. По этому ежедневныя водяныя (иногда съ отрубями) и паровыя ванны, а также содержаніе дѣтей лѣтомъ въ тепломъ приморскомъ климатѣ, съ одной стороны, а съ другой — здоровая, удобоваримая, въ достаточномъ количествѣ пища, даваемая своевременно, т. е. тогда, когда желудокъ успѣлъ уже переварить принятую предъ тѣмъ пищу,—играютъ весьма важную роль при леченіи наслѣдственнаго сифилиса. При этомъ нужно замѣтить, что подобныхъ дѣтей никогда не слѣдуетъ отнимать рано отъ груди, не должно кормить изъ рожка и не мѣнять кормилицу, безъ особенно важныхъ причинъ. Для большей ясности, считаемъ необходимымъ указать на слѣдующія правила гигіены и діэты, а также и мѣры предосторожности, которыя въ этихъ случаяхъ должны соблюдаться:

Мать, страдавшая во время беременности конституціональнымъ сифилисомъ, и родившая затѣмъ ребенка безъ замѣтныхъ слѣдовъ сифилиса, должна быть *замѣнена здоровой кормилицей*, потому что молоко, происходящее отъ больнаго, ослабленнаго организма, никоимъ образомъ не можетъ быть признано за здоровое питательное вещество. Однако, постороннюю кормилицу позволительно взять къ такому ребенку въ томъ только случаѣ, если послѣ разъясненія ей до мельчайшей подробности всей опасности зараженія, которой подвергается, она тѣмъ не менѣе изъявитъ согласіе кормить подобнаго младенца.

Здоровая мать, родившая сифилитическаго ребенка, можетъ кормить его грудью безъ всякаго для себя вреда, такъ какъ дѣти, страдающіе наслѣдственнымъ сифилисомъ, почти никогда не заражаютъ своихъ матерей, тогда какъ кормилицы весьма часто отъ такихъ дѣтей заражаются. При этомъ, хотя бы мать и не представляла видимыхъ признаковъ сифилиса, тѣмъ не менѣе она должна быть подвергнута леченію, но только не въ формѣ втираній ртутной мази, потому что тогда у ребенка быстро развиваются явленія сильнаго меркуріализма.

Digitized by Google

Лишь въ тѣхъ случаяхъ, когда мать, вслѣдствіе отсутствія молока, или какой либо болѣзни, сама не можетъ кормить ребенка, позволительно взять кормилицу, такъ какъ если кормить его искусственно, то, по всей вѣроятности, онъ скоро умретъ отъ катарра желудка, поносовъ, недостаточности питанія и сопряженнаго съ этимъ усиленія тяжкихъ явленій сифилиса. Нужно имѣть въ виду, что при тщательномъ уходѣ кормилицы за собою и ребенкомъ, преимущественно за его полостью рта, является возможность выкормить грудью сифилитическаго ребенка, не заразившись отъ него. Для достиженія этого необходимо, чтобы кормилица не держала ребенка у груди болѣе того времени, какое требуется для его накормленія, а не оставляла бы грудной сосокъ во рту его по цѣлымъ часамъ, какъ это обыкновенно бываетъ. Послѣ каждаго кормленія, она дожна тщательно обмыть сосокъ. Затѣмъ, въ случаѣ если она замѣтитъ на своихъ соскахъ хотя малѣйшую ссадину или трещину, то обязана не давать грудь съ больнымъ соскомъ ребенку, пока эти ссадины и трещины вполнѣ не уничтожатся, или должна при всякомъ кормленіи ребенка надѣвать на грудные соски колпачки изъ тонкой слоновой кости, изъ которой удалены были кислотой всѣ землистыя, летучія вещества; такіе искусственные соски гораздо нѣжнѣе и мягче гуттаперчевыхъ, не имѣютъ никакого запаха, ни вкуса, и при томъ ближе подходятъ къ цвѣту кожи, чѣмъ эти послѣдніе. Въ крайнихъ случаяхъ, можно отдаивать молоко у кормилицы и поить имъ своевременно ребенка посредствомъ рожка, или выбрать въ кормилицы крѣпкую женщину, уже перенесшую сифилисъ, или же, наконецъ, выкармливать ребенка искусственно свѣжимъ, чистымъ *коровьимъ молокомъ*, которое до 9 мѣсячнаго возраста ребенка должно болѣе или менѣе разбавляться тепловатою водою. Къ коровьему молоку бываетъ часто полезно прибавлять нѣкоторое количество *телячьяго бульона*. Послѣ каждаго кормленія слѣдуетъ вытереть слегка губы, языкъ и десны ребенка мягкой смоченной водою холстинкой, а также хорошо прополоскать ро-

Digitized by Google

жокъ и затѣмъ опустить его въ сосудъ, наполненный чистою, ежедневно перемѣняемою водою, въ которой онъ долженъ постоянно сохранятся.

Тѣ же самыя правила и предосторожности соблюдаются и въ тѣхъ случахъ, когда мать и ребенокъ страдаютъ сифилисомъ, и когда разстроенное здоровье и слабость матери не позволяютъ ей кормить своего ребенка.

Если у ребенка откроется сифилисъ уже во время кормленія его грудью, при чемъ или кормилица заразится отъ ребенка, или ребенокъ получитъ болѣзнь эту отъ кормилицы, то не слѣдуетъ мѣнять ее, такъ какъ перемѣна кормилицы не принесетъ никакой существенной пользы ни ей, ни ребенку. Но если у принятой къ здоровому ребенку кормилицы обнаружатся явленія болѣе поздняго періода сифилиса, какъ напримѣръ, язвы послѣ глубокой эктимы и гумматъ, и ребенокъ не успѣлъ еще заразиться отъ нея, то въ такомъ случаѣ нужно непремѣнно нанять другую здоровую кормилицу.

Каждаго сифилитическаго ребенка необходимо кормить грудью, какъ можно долѣе, около 18 мѣсяцевъ, и слѣдуетъ отнимать его отъ груди лишь въ то время, когда ребенокъ не представляетъ никакихъ явленій сифилиса, потому что самый моментъ отнятія отъ груди даетъ новый толчекъ къ новымъ проявленіямъ этой болѣзни.

Всѣ предметы, служащіе ребенку, какъ для его кормленія, такъ и для его прикрытія, слѣдуетъ держать въ возможной чистотѣ. По этому всѣ замаранныя или промокшія мочею пеленки должны быть каждый разъ немедленно промыты, а самъ ребенокъ обмытъ и обтертъ мягкимъ полотенцемъ, насухо. При этомъ нужно обращать особенное вниманіе на отверстіе задняго прохода и его окружность, которое обыкновенно бываетъ у такихъ дѣтей изъязвлено.

Кромѣ того, такъ какъ сифилитическія дѣти бываютъ вообще воспріимчивы ко всѣмъ заболѣваніямъ, то уходъ за ними въ болѣе позднемъ ихъ возрастѣ долженъ быть также самый внимательный. Подобныхъ дѣтей слѣдуетъ, по возмож-

Digitized by Google

ности, *отправлять въ мѣстность, имѣющую теплый и ровный климатъ*, преимущественно въ такую, гдѣ въ лѣтнее время они могли бы пользоваться морскимъ воздухомъ и морскими солеными ваннами, потому что, не говоря уже о пользѣ отъ этихъ ваннъ, всѣ перемѣны температуры и погоды, столь часто происходящія въ суровомъ климатѣ, имѣютъ на сифилитическихъ дѣтей губительное вліяніе и бываютъ причиною случайныхъ заболѣваній, какъ напримѣръ, катарровъ, воспаленія легкихъ и проч., ведующихъ у нихъ часто къ чахоткѣ. Вмѣстѣ съ тѣмъ необходимо назначать имъ *правильную врачебную гимнастику*, ибо она способствуетъ развитію грудной клѣтки и предохраняетъ отъ грудныхъ хроническихъ болѣзней, которыя, по достиженіи такими дѣтьми 15—16 лѣтняго возраста, поражаютъ ихъ нерѣдко безъ всякой видимой причины. На сколько всѣ эти условія благотворно дѣйствуютъ на подобныхъ больныхъ, это ясно видно изъ ежегодныхъ отчетовъ особыхъ дѣтскихъ больницъ, устроенныхъ на берегу моря, во Франціи. Тамъ процентъ выздоравливающихъ несравненно значительнѣе чѣмъ въ другихъ мѣстностяхъ.—Если же нѣтъ никакой возможности жить лѣтомъ на берегу моря, то полезно назначать страдающимъ наслѣдственнымъ сифилисомъ искусственныя соленыя ванны изъ крейцнахской или морской соли, и отправлять ихъ, хотя бы на нѣкоторое время, въ мѣстность, обладающую ровнымъ климатомъ. Относительно выбора наиболѣе пригодныхъ сифилитикамъ мѣстностей, а также минеральныхъ водъ и купаній, см. леченіе конституціональнаго сифилиса стр. 385 — 399.

СИКОЗЪ (Ганеманна). *Sycosis.*

Согласно программѣ этого труда, къ описаннымъ нами видамъ венерическихъ болѣзней мы должны бы были прибавить еще четвертый видъ, именно бородавчатые и кондиломатозные наросты, появляющіеся иногда на различныхъ частяхъ тѣла и сопровождающіе нерѣдко трипперъ и шанкръ. Од-

Digitized by Google

нако, такъ какъ мы разсматривали уже эти страданія на стр. 232 — 236 и 413 — 417, въ главахъ объ остроконечныхъ и широкихъ кондиломахъ, то ограничимся здѣсь объясненіемъ, что Ганеманнъ и многіе другіе считаютъ наросты эти проявленіемъ особеннаго, свойственнаго имъ яда, называемаго *сикозомъ*, подъ вліяніемъ котораго происходятъ при трипперѣ и сифилисѣ помянутыя разращенія кожи или слизистыхъ оболочекъ. Приверженцы этого ученія признаютъ также, что сикозическій ядъ можетъ передаваться, подобно сифилису, или посредствомъ половаго сношенія, или же наслѣдственно. У нѣкоторыхъ французскихъ авторовъ (Petroz, Jousset, Espanet) кондиломатозная болѣзнь извѣстна еще подъ названіемъ *diathèse épithéliale*. Такимъ образомъ, первоначальная природа кондиломъ является и по настоящее время для многихъ врачей еще спорнымъ вопросомъ.

Digitized by Google

ПРИБАВЛЕНІЕ.

Новѣйшіе рецепты извѣстнѣйшихъ представителей господствующей школы (аллопатовъ) противъ перелоя, шанкра и сифилиса.

Перелой (трипперъ) мочеиспускательнаго канала у мужчинъ.

При частыхъ позывахъ на мочу, сильной боли въ каналѣ, появляющейся особенно при мочеиспусканіи и эрекціяхъ:

1) Rp. Morphii muriat. 0,10.
Butyri Cacao q. s.
ut. f. suppositoria parva № 10.
S. Ежедневно вводить въ прямую кишку по 3 свѣчки, хорошо смазанныя масломъ.

2) Rp. Extr. Cannab. indic.
Extr. semin. hyoscyam. aa, 0,30
Sacchari albi 3,00.
Divide in dos. № 10.
DS. Каждые 3 ч. по порошку.

3) Rp. Extr. bellad. 0,6.
Emuls. amygd. dulc. 20,0.
Syrup. sacchar. 40,00.
MDS. Чрезъ 2 часа по столовой ложкѣ.

4) Rp. Acid. carbol. 2,0.
Aq. dest. 200.
DS. Впрыскивать чрезъ каждый часъ (Eichhorst).

При кровотеченіяхъ изъ мочеиспускат. канала назначаются:

5) Rp. Liq. ferri sesquichl. soluti 1,50
Aq. destill. 100,00.
Syrupi rub. idaci 20,00.
MDS. Принимать въ водѣ чрезъ часъ по столовой ложкѣ.

6) Rp. Carbonatis ferri saccharati.
Ergotini puri aa, 1,00.
Sacchari albi 3,00.
Div. in dos. № 10.
MDS. По 4 порошка въ день.

При задержаніи мочи и весьма болѣзненныхъ эрекціяхъ:

7) Rp. Morph. acet. 0,06.
Aq. destill. 4,0.
DS. Впрыскивать каждый вечеръ по 10 капель въ подкожную клѣтчатку промежности.

Digitized by Google

Если воспалительныя явленія и болѣзненные симптомы умѣренны, то назначаютъ:

8) Rp. Sol. zinci sulphurici 0,4:200.
Jodoformi 3,0.
MDS. Впрыскивать чрезъ каждые 2 часа, взболтавши хорошо жидкость.

9) Rp. Kali hypermang. 0,2 или 0,4.
Aq. dest. 200.
MDS. Спринцовать 4—5 разъ въ день.

Если отдѣляемое становится уже слизистымъ, то назначаютъ:

10) Rp. Alumini crudi 5,00.
Sulf. zinci 0,50.
Aq. dest. 250.
MDS. Спринцовать 4—5 разъ въ день.

При очень же чувствительной оболочкѣ уретры:

11) Rp. Acet. Zinci 0,50.
Aq. dest. 150.
MDS. Вприскивать 4—5 разъ въ день.

Если болѣзненность моч. канала совершенно исчезла и при томъ замѣчается атоническое его состояніе (разслабленіе):

12) Rp. Alum. crudi 1,00.
Tannini puri 0,50.
Aq. dest. 200.
MDS. Вприскивать 4—5 разъ.

Въ случаѣ развитія обширныхъ инфильтратовъ въ одномъ изъ пещеристыхъ тѣлъ, назначается сверхъ холодныхъ компрессовъ втиранія въ пораженныя мѣста слѣд. мази:

13) Rp. Exctr. Bellad. 1,00.
Ung. Neopalit. 10,00.
MDS. Втирать 2—3 раза кусокъ величиною въ горошину.

Ежели отъ употребленія этихъ или подобныхъ имъ впрыскиваній не замѣчаютъ въ теченіи нѣсколькихъ дней никакого уменьшенія слизисто-гнойнаго отдѣленія, то одновременно съ спринцованіями назначаютъ внутрь:

14) Rp. Capsules au Matico Grimault.
DS. Принимать 2—4 штуки 4 раза въ день.

15) Rp. Capsules de Mothes.
DS. Три раза въ день отъ 1 до 3 штукъ на пріемъ.

16) Rp. Tinct. aromat. acid. 5,00.
Balsam. copaivae 20,00.
MDS. По 15—20 капель 4 раза въ день.

17) Rp. Balsam. copaivae.
Magnesiae ustae d. a. ut. f. pil. pond. 0,30.
Consperge pulver. eodem.
DS. Принимать 4 раза въ день по 6—8 пилюль.

Digitized by Google

18) Rp. Pulv.piper.Cubeb.recent.20,00.
Sacchar. lactis 5,00.
Misce divide in dos. aequales № 12.
S. Принимать въ облаткахъ въ теченіе 48 часовъ.

20) Rp. Ol. aetherei ligni santali flavi 30,00.
DS. 3—4 раза въ день по 15—20 капель на пріемъ.

19) Rp. Sulf. ferri 5,00.
Terebinth. laricis 2,00.
Pulv. lycopod. q. s. ut f. pil. pond. 0,20.
Conp. pulv. cinnamoni.
DS. Принимать 3—4 раза въ день по 5 пилюль.

21) Терпентинныя паровыя ванны.

При *перелойныхъ язвахъ* въ моч. каналѣ вводятъ ежедневно на нѣкоторое время бужъ или металлическій зондъ и вслѣдъ за удаленіемъ инструмента впрыскиваютъ въ каналъ:

22) Rp. Lapidis divin. 0,20—0,50.
Aq. dest. simpl. 200,00.
Camph. mucilag. gumm. arab. subact. 0,10.
MS. Для впрыскиванія.

23) Rp. Liquor. ferri sesq. soluti guttas 10.
Aq. font. dest. 200,00.
MS. Для впрыскиванія.

При грануляціонныхъ сосочкахъ въ мочев. каналѣ:

24) Rp. Magist. Bismuthi 5,00—10,00.
Aq. font. dest. 200,00.
S. Впрыскивать 3—5 разъ въ день.

25) Rp. Sulf. Zinci.
Acet. lithargyri aa 1,00.
Aq. font. dest. 200,00
S. Впрыскивать 3—5 разъ въ день.

Если всѣ эти спринцованія остаются безъ результата, то вкладываются въ уретру смазанныя масломъ лекарственныя палочки, которыя посредствомъ бужа продвигаются за предѣлы мѣста грануляцій:

26) Rp. Sulph. Zinci 0,20.
Butyri de Cacao q. s. ut. f. bacilli long. cm. 5, crass. mm. 3 № 10.
S. Вводить вечеромъ 1 шт. въ моч. каналъ и затѣмъ въ теченіе 10 минутъ сжимать отверстіе уретры, чтобы воспрепятствовать быстрому вытеканію.

27) Rp. Kaolini pur.
Glycerini puri aa. q. s. ut. f. bacilli urethrales № 20.
S. Вводить ежедневно 4—5 шт.

Въ случаѣ развитія спазма мочеисп. канала кладутъ на половой членъ и область пузыря теплые компрессы и вводятъ въ каналъ палочки съ морфіемъ или Extr. Belladonnae (0,01). По прекращеніи спазма возвращаются снова къ спринцованіямъ и леченію зондомъ.

При *хордѣ* и чрезвычайно болѣзненныхъ эрекціяхъ употребляются

Digitized by Google

средства, означенныя въ рецептахъ №№ 7 и 13, а также холодные компрессы и внутрь хлоралъ:

28) Rp. Hydrat. chloral. 5,0.
Aquae dest. 100,0.
Syrup. cort. aur. 15,0.
MDS. Принять одну половину сейчасъ же, а другую черезъ 10 минутъ, если въ этотъ промежутокъ времени не наступаетъ сонъ.

Катарръ головки члена, фимозъ и парафимозъ.

При усиленномъ выдѣленіи гноя изъ головки и крайней плоти назначаются впрыскиванія подъ крайнюю плоть раствора свинца или ляписа и затѣмъ закладываютъ между головкой и крайней плотью кусочки ваты или тряпочки, смоченныя слѣдующими растворами:

29) Rp. Plumbi acet. bas. sol. 5,0.
Aquae destill. 200,0.
S. Спринцовать ежедневно 4—5 разъ.

30) Rp. Arg. nitrici 0,10—0,20.
Aq. dest. 50,0.
S. Спринцовать 4—5 разъ въ день.

31) Rp. Acid. tannic. 1,0.
Vaselini 15,0.
MDS. Намазывать этою мазью корпію и вкладывать между крайнею плотью и головкою посредствомъ пуговчатаго зонда. Кромѣ того, послѣ обмыванія половаго члена смазывать пораженныя части свинцовою водою.

При гангренозномъ состояніи крайней плоти впрыскиванія и примочки изъ:

32) Rp. Calcar. chlorat. 2,0.
Aq. dest. 200.
S. Наружное.

Вмѣстѣ съ тѣмъ помѣстить половой членъ на животъ и прикладывать ледяные компрессы. При дальнѣйшемъ же развитіи гангрены: расщепленіе съуженной крайней плоти, надрѣзъ или обрѣзаніе ея.

Воспаленіе лимфатическихъ сосудовъ и железъ при трипперѣ.

Холодные компрессы или втиранія въ опухшія мѣста сѣрой ртутной мази по 2 раза въ день.

Трипперное пораженіе яичка, его придатка и сѣменныхъ протоковъ.

Для уменьшенія воспаленія и болей назначаются: компрессы, смоченные въ простой холодной водѣ или въ свинцовой водѣ, возвы-

Digitized by Google

ненное положеніе мошонки, посредствомъ наложенія на нее видоизмѣненной Zeissl'емъ повязки Horand'a, состоящей изъ суспенсорія, въ который вложенъ толстый слой ваты, а подъ нее кусокъ каучука; кромѣ того, втиранія въ мошонку белладонной мази.

33) Rp. Extr. belladonn. 4,0.
Ung. litharg. 15,0.
S. Кусокъ величиною въ лѣсной орѣхъ осторожно втирать 2—3 раза въ день.

Кромѣ того внутрь кисловатое питье и слабительные напр.

34) Rp. Calomel.
Tub. Jalapp.
Sacch. alb. aa. 0,5.
M. f. p. d. t. d. № 2.
S. По 1 порошку на пріемъ.

При чрезмѣрныхъ боляхъ подкожныя впрыскиванія въ соотвѣтствующую паховую область или приставленіе 3 — 6 піявокъ къ заднему проходу.

Если остается затвердѣнія въ придаткѣ яичка, то назначается внутрь Kali jod. (10 : 200) 3 раза въ день по столовой ложкѣ.

При водянкѣ яичка впрыскиваніе въ полость влагалищной оболочки іодистой настойки, состоящей изъ 5 частей іода, 10 частей іодистаго калія и 100 частей воды.

Коуперитъ.

Втиранія въ промежность ртутной мази или наложеніе ртутнаго пластыря.—Приставленіе къ промежности 3—6 піявокъ.

Воспаленіе предстательной железы.

35) Rp. Tinct. cannab. indic. 30,00.
DS. Каждые 3 часа по 20 каплей на сахарѣ.

36) Rp. Extr. bellad. 1,00.
Ung. neapol. simpl. 10,00.
MDS. Втираніе въ промежность.

Позаботиться объ ежедневномъ опорожненіи прямой кишки или посредствомъ пріемовъ касторового масла или маслянистыми клистирами.

Если по удаленіи воспалит. явленій остается упорное истеченіе слизи изъ уретры, то назначается:

37) Rp. Jodureti ferri 1,00.
Spiriti terebinth. 0,50.
Extr. gentianae q. sat. ut fiat bolus, formentur tales № 10.
DS. Принимать 3 раза въ день по 1 штукѣ.

Digitized by Google

Воспаленіе мочеваго пузыря.

38) Rp. Herbae herniariae 8,0.
Herbae chenopodii ambrosoides 8,0.
Div. in dos. aeq. № 8.
S. Чай. Одна такая часть заливается горячей водой и принимается по чашкѣ 2—3 раза въ день съ молокомъ и сахаромъ.

Если этотъ чай не приноситъ желаемаго дѣйствія, то назначаютъ:

39) Rp. Extr. sem. hyoscyam.
Extr. cannab. indic. aa 0,50.
Sacchar. albi 3,00.
M. Div. in dos. aeq. № 20.
S. Принимать по 1 порошку чрезъ каждые 3 часа.

40) Rp. Camphor. ras.
Extr. cannab. ind. aa 0,50.
Sacchar. albi 3,00.
M. Div. in dos aeq. № 10.
S. Принимать по 1 порошку каждые 2—3 часа.

Если средства эти остаются безъ успѣха, то переходятъ къ назначенію подкожныхъ впрыскиваній морфія въ промежность (см. рецептъ, № 7) или наркотическихъ свѣчекъ, вставляемыхъ въ задній проходъ:

41) Rp. Extr. bellad. 0,06.
Butyr. cacao 12,0.
F. suppositoria № 8.
S. Свѣчки.

При *хроническомъ* катаррѣ пузыря:

42) Fol. uvae ursi 20,00.
Coque c. s. q. aq. per. 1/4 hor. sub fin. coct. adde.
Flav. cort. aur. 10,00.
Stet in infuso fervido per 1/4 h. vase clauso.
Colat. 300,00.
Adde syrup. althaeae 30.
S. Принимать чрезъ каждые 3 ч. половину чашки.

43) Rp. Glycerini puri 20,00.
Tanini puri 0,50.
Aq. dest. s. 50,00.
Syrop. anonidis spin. 15,00.
MDS. Принять въ теченіи 24 часовъ.

Трипперъ наружныхъ половыхъ частей у женщинъ.

Частое ежедневное обмываніе пораженныхъ частей, а при болѣе сильной степени ихъ воспаленія частое прикладываніе къ нимъ холодныхъ компрессовъ, при чемъ между большими губами закла-

Digitized by Google

дываютъ полотняныя тряпочки или кусочки ваты, смоченные слѣдующими растворами:

44) Rp. Extr. saturni 5,00.
Aq. dest. 200.
MDS. Наружное.

45) Rp. Muriat. zinci 2,00.
Aq. dest. 200.
MDS. Наружное.

Трипперъ влагалища.

При сильномъ воспалит. опуханіи слизистой оболочки употребляются холодные компрессы, прохладныя сидячія ванны или восходящіе холодные души. Когда припухлость и чувствительность уже исчезли, тогда спринцуютъ влагалище слѣдующими растворами:

46) Rp. Acidi salicylici 5,0.
Aq. dest. 400,0.
Natr. bicarb. q. s.
MDS. Впрыскивать 2—3 раза въ день.

47) Rp. Sulphat. zinci 5,0.
Aq. dest. 400,0.
MDS. Спринцовать 3—4 раза въ день.

48) Rp. Alumini 10,0.
Jodoformii 5,0.
Vaselini 50,0.
MDS. Намазать этою мазью ватный тампонъ и вводить его во влагалище утромъ и вечеромъ.

49) Rp. Alum. crudi 10,00.
Aq. fontis 500,0.
MDS. Впрыскивать 3—4 раза въ день.

50) Rp. Tinct. Ratanhiae 50,0.
Aq. fontis 500,0.
Alum. crudi 5,00.
MDS. Впрыскивать 3—4 раза въ день.

51) Rp. Tanini puri 5,00.
Glycerini puri 50,0.
Aq. font. 500,0.
MDS. Впрыскивать 3—4 раза въ день.

52) Rp. Zinci sulph. 5,00.
Aq. font. 500,0.
MDS. Впрыскивать 3—4 раза въ день.

Если, не смотря на частыя впрыскиванія, отдѣленіе изъ влагалища не прекращается, то слѣдуетъ ввести во влагалище стеклянное зеркало и затѣмъ, при постепенномъ выведеніи его, прижигать открывающуюся слизистую оболочку ляписнымъ карандашемъ, описывая имъ круговые туры. Послѣ прижиганія тотчасъ же вкладываютъ во влагалище сухіе тампоны, которые, спустя нѣсколько часовъ, вынимаютъ, и затѣмъ опять продолжаютъ дѣлать упомянутыя впрыскиванія. Если и эти прижиганія остаются безъ успѣха, то вводятъ во влагалище влажные тампоны изъ ваты, осыпанные порошкомъ Magisterii Bismuthi или квасцовъ. Послѣ оставленія ихъ тамъ въ теченіи 2 — 3 часовъ ихъ замѣняютъ спринцованіями.

Digitized by Google

Воспаленіе Бартолиновыхъ железъ и выводныхъ протоковъ.

При начинающемся пораженіи *Бартолин. железы* больная должна соблюдать покой и прикладывать холодные компрессы. Если показывается размягченіе опухоли, то компрессы эти слѣдуетъ оставлять на долгое время для того, чтобы они согрѣвались. При появленіи зыбленія опухоль вскрывается, по возможности, на общихъ покровахъ губы. При катарральномъ пораженіи *выводнаго протока* назначаются прохладныя сидячія ванны и прикладываніе на сторону железы ватныхъ шариковъ, напитанныхъ растворами танина, цинка, мѣди. Развившіеся нарывы также вскрываются ножемъ, а образовавшуюся затѣмъ рану прижигаютъ ежедневно ляписомъ. Равнымъ образомъ, вскрываются тѣ расширенія протока, которыя существуютъ очень долго, послѣ чего въ отверстіе разрѣза впрыскиваютъ слабые растворы ляписа или ѣдкаго кали (0,10 на 100,0 воды) посредствомъ Анеллевскаго шприца.

Трипперъ матки.

Пока существуютъ воспалит. явленія въ области матки назначаются слабительныя, холодные компрессы на животъ и крестецъ и тепловатыя впрыскиванія, которыя слѣдуетъ дѣлать весьма осторожно. По исчезновеніи воспалит. явленій прижигаютъ каналъ шейки твердымъ ляписомъ 2—3 раза въ недѣлю и одновременно съ этимъ назначаютъ прохладныя сидячія ванны или маточные души. При развитіи анеміи, хлороза и т. п. даются средства, содержащія желѣзо и хину.

Трипперъ уретры у женщинъ.

Бальзамическія средства, указанныя въ рецептахъ № 14—20, и прижиганія твердымъ ляписомъ, вводимымъ въ мочеисп. каналъ, который затѣмъ проспринцовываютъ.

Перелойный ревматизмъ.

Холодные или согрѣвающіе компрессы; примочки съ нашатыремъ (Rp. Ammon. muriat. 50.00, Aq. font 1000,00). Впрыскиванія морфія. Кисловатое прохладное питье: содовая вода, лимонадъ. Строгая діэта. Заботиться о ежедневномъ испражненіи на низъ.

Digitized by Google

При выпотѣ въ полости колѣннаго сустава:

53) Rp. Jodureti plumbi.
Extr. belladonn. aa 5,00.
Ungent. litharg. 100,00.
Ung. elemi, q. s. ut f. empl. molle.
DS. Намазать на мягкую кожу или полотно, наложить на больное сочлененіе и оставить на нѣсколько дней.

Если водянка колѣннаго сустава не уменьшается, то назначаютъ давящія повязки изъ гипса, клейстера или жидкаго стекла (Wasserglas), смотря по тому, какая лучше переносится

Остроконечныя кондиломы.

Стебельчатые бородавки могутъ быть удалены посредствомъ куперовскихъ ножницъ или перевязываніемъ наростовъ шелковиной. Въ первомъ случаѣ необходимо удалить также ихъ корни. Затѣмъ поверхность разрѣза смазываютъ растворомъ полуторохлористаго желѣза (см. рец. № 23), который оказывается весьма полезнымъ и при сильно развитыхъ и тѣсно скученныхъ кондиломахъ.

Кромѣ того назначаются:

54) Rp. Sublim. corros.
Alum. crudi.
Carbon. plumbi.
Camphorae.
Spiriti vini.
Aceti vini aa 5,00.
MDS. Осадокъ этой смѣси наносится помощью кисточки на кондиломы.

Для удаленія же твердыхъ кондиломъ

55) Rp. Acidi arsenicosi 0,20.
Ung. ciner. hydrarg. 5,00.
S. Мазь.

56) Rp. Arsen. jodat. 0,20.
Ung. ciner. hydrarg. 5,00.
S. Мазь. Кусочки той или другой мази, величиною въ чечевицу, намазываются на вату и прикладываются на бородавки нѣсколько разъ въ день.

При большихъ, величиною съ кулакъ, группахъ бородавокъ, занимающихъ большія срамныя губы, назначаются перевязка (только по частямъ), гальванокаустика или выжиганія термокаутеромъ Пакелена.

Трипперъ глаза.

Сначала промываніе глаза Solut. natri benzoici 4% или Acidi borici 2% или же 3% растворомъ ляписа; затѣмъ внутрь слабительныя, и наружно прижиганія 1 разъ въ день соединит. оболочки вѣка ляписным карандашомъ, приготовленнымъ изъ nitras argenti и kali nitricum (aa partes aequales или въ пропорціи 1 : 2), послѣ

Digitized by Google

чего избытокъ ляписа нейтрализуется растворомъ поваренной соли и наконецъ глазъ смывается водой. При сильномъ отекѣ соединит. оболочки вѣкъ дѣлаютъ на ней поверхностныя скарификаціи или насѣчки. Если роговая оболочка дѣлается мутной и если на ней образуется язва, то впускаютъ нѣсколько разъ въ день капли раствора атропина, а прижиганія временно прекращаютъ.

Мягкій шанкръ.

Въ первые 2—3 дня послѣ зараженія дѣлаютъ глубокія прижиганія палочкой *ляписа* или *растворомъ сѣрнистой мѣди* (Rp. Cupri sulphurici 0,9: Aq. dest. 4,0. MD. Для смазыванія кисточкою послѣ предварительнаго очищенія шанкра). Послѣ прижиганія этимъ растворомъ образовавшійся струпъ отпадаетъ спустя 1—2 дня, затѣмъ остается обыкновенно хорошо гноящаяся поверхность, которая заживаетъ рубцомъ отъ употребленія въ 6—12 разъ слабѣйшаго раствора или другихъ вяжущихъ средствъ Замѣчено, что энергическія прижиганія предупреждаютъ дальнѣйшее развитіе шанкерныхъ пустулъ и ссадинъ только въ теченіи первыхъ 72—96 часовъ послѣ зараженія. Если абортивное леченіе не удалось, то язва посыпается порошкомъ *іодоформа* и затѣмъ покрывается смоченнымъ въ карболовой водѣ (2%) и хорошо выжатымъ слоемъ ваты, поверхъ которой кладется гуттаперчевая бумага, для того, чтобы повязка оставалась влажною; ее смѣняютъ 2—3 раза въ день. Для тѣхъ, которые должны лечиться на ходу, назначается *меркуріальный пластырь*, а при сильномъ разростаніи грануляцій прижигаютъ слегка язву палочкою *ляписа*.

Если же язва при такомъ леченіи остается въ одномъ и томъ же положеніи или даже быстро увеличивается и покрывается дифтеритич. налетомъ, или если отдѣленіе ея становится слишкомъ обильнымъ и грануляціи образуются весьма медленно, то язва покрывается 2—3 раза въ день небольшимъ слоемъ ваты, намазанной слѣдующею мазью:

57) Rp. Cupri sulph. 0,50.
Ung. elemi 50,00.
S. Наружное.

При *дифтеритическихъ* и *фагеденическихъ* язвахъ, неуступающихъ дѣйствію іодоформа назначаются:

58) Rp. Camphorae rasae 5,00.
Mucilago gummi arab.
Aq. dest. s. aa 50,00.
S. Наружное.

59) Rp. Extr. saturni 2,00.
Aq. dest. s. 100,00.
Tinct. opii camp. 5,00.
S. Наружное.

Digitized by Google

60) Rp. Citri ferri 1,00.
Aq. dest. s. 100,00.
Tinct. opii comp. 2,00.
S. Наружное.

61) Rp. Chloroform. 1,00.
Glycerini puri 6,00.
S. Наружное.

Нынѣ совѣтуютъ еще подкожныя впрыскиванія раствора ляписа (1 : 1500), которыя должны производиться (по усыпленіи больнаго хлороформомъ) на разстояніи 1 цтм. другъ отъ друга и на такомъ же разстояніи отъ края фагеден. язвы, но всегда по направленію къ язвѣ. Кромѣ того внутрь препараты желѣза и хины, рыбій жиръ.

При *гангренозныхъ* язвахъ холодные компрессы и слѣд. примочки:

62) Rp. Calcar. chlor. 5,00.
Aq. dest. 200,00.
S. Перевязочная жидкость.
Кромѣ того, гипсо-дегтярный порошокъ.

63) Rp. Kali hypermang. 2,00.
Aq. dest. 200,00.
S. Перевязочная жидкость.

Воспаленіе лимфатич. сосудовъ и железъ вслѣдствіе мягкаго шанкра.

Смазываніе 4—5 разъ въ день бубона или прикладываніе къ нему компрессовъ, смоченныхъ слѣд. растворами:

64) Rp. Tinct. jodii 30,0.
Tinct. belladon. 10,0.
MDS. Наружное.

65) Rp. Tinct. jodii 30,0.
Tinct. gallarum 15,0.
MDS. Наружное.

При появленіи воспалительной красноты:

66) Rp. Jod. plumbi 5,00.
Empl. diachyl. comp. 50,00.
Ung. elemi quant. s. ut. fiat empl. molle.
MDS. Намазывать на полотно или мягкую кожу и прикладывать къ опухоли.

Послѣ прокола бубона:

67) Rp. Kali chlorici 2,0.
Aq. dest. 200,0.
S. Примочка.

68) Rp. Acid. carbol. 1,0.
Ad. dest. 100,0.
S. Для перевязки.

69) Rp. Kali caust. 0,50.
Aq. dest. 100,0.
S. Для перевязки.

70) Rp. Balsami peruv. 20,0.
Arg. nitr. 0,05.
S. Для выполненія полости язвы.

При распадѣ окружности прокола или при значительныхъ ранахъ послѣ разрѣза бубона, промываютъ ихъ нѣсколько разъ въ день посредствомъ ирригатора и выполняютъ образуемую ими полость ватными шариками, которые намачиваются въ растворѣ карболовой кислоты, въ растворѣ хлорист. цинка или ѣдкаго кали, а еще лучше засыпаютъ порошкомъ іодоформа; наконецъ прижиганія ляписомъ, каленнымъ желѣзомъ.

Склерозъ. Твердый шанкръ.

Прижиганья до полученія чисто-гнойной язвенной поверхности; затѣмъ назначаются перевязочныя жидкости, мази или пластыри,

Digitized by Google

чищеніе язвы. Итакъ, заживленіе Гунтеровскихъ язвъ всего скорѣе достигаетсяпримѣненіемъ Іодоформовой повязки или Empl. hydrargiri. Если эти язвы сидятъ на внутреннемъ листкѣ крайней плоти и вслѣдствіе нихъ образуется фимозъ, то впрыскиваютъ нѣсколько разъ въ день въ препуціальный мѣшокъ растворы вяжущихъ или легко прижигающихъ средствъ, какъ напр. карбол. кислоты, хлорноватокислаго кали, а затѣмъ, вкладываютъ между крайней плотью и головкой кусочки ваты или, еще лучше, обрѣзаютъ крайнюю плоть. Если Гунтер. язва помѣщается у наружнаго отверстія мочеисп. канала, то ее ежедневно прижигаютъ слегка ляписомъ и вводятъ въ отверстіе турунду съ меркур. пластыремъ. Точно также поступаютъ съ твердыми язвами, сидящими у задняго прохода и во входѣ во влагалище. Гунтеровскія язвы, находящіяся на кожѣ мужскаго члена, на большихъ срамныхъ губахъ или же на пальцахъ покрываются меркуріальнымъ или липкимъ пластыремъ. При воспаленіи же и отечной припухлости или инфильтраціи окружающихъчастей-холодные компрессы.

Своевременное леченіе осложненій:

71) Rp. Cupri sulfur. 1,0.
Aq. dest. 10,0.
S. Для смазыванія сильно гноящихся, имѣющихъ дурной цвѣтъ язвъ или дифтерит. шанкровъ.

72) Rp. Mercur. subl. corros. 0,50.
Aq. destill. 10,0.
Spirit. vin. conc. aa 10,0.
MS. Для смазыванія.

73) Rp. Cupri sulf. 0,50.
Ung. emoll. 5,0.
S. Мазь.

74) Rp. Kali chlorici 2,0.
Aq. dest. 200,0.
S. Для перевязки.

При чисто гнойномъ затвердѣніи или при подозрительныхъ ссадинахъ:

75) Rp. Merc. subl. corr. 0,10.
Aq. dest. simpl. 30,0.
S. Для перевязки.

76) Rp. Acid. carbol. 0,10.
Aq. dest. 30,0.
S. Для перевязки.

Для изолированія (отдѣленія) частей накладываютъ вату Брунса или гигроскопическія перевязочныя средства.

77) Rp. Empl. Hydrarg.
Empl. sapon. aa 5,0.
M. Tend. s. linteum.
S. Пластырь.

78) Rp. Merc. praecip. rubr. 0,10.
Vaselini 20,0.
S. Мазь накладывать на кожу и покрывать полотняною тряпочкою.

79) Rp. Merc. praec. alb.
Acid. carb. aa 0,3.
Vaselini 30,0.
S. Мазь.

80) Rp. Zinci muriat. 2,0.
Aq. dest. 200,0.
S. Наружное.

Digitized by Google

Неболящіе бубоны, величиною въ лѣсной орѣхъ, не требуютъ никакого мѣстнаго леченія. Но если они увеличиваются въ своемъ объемѣ, то производятъ нѣсколько разъ подкожныя впрыскиванія 5—8 капель іодовой настойки, или прибѣгаютъ къ средствамъ, указаннымъ въ рецептахъ № 64, 65, и 66. Если, не смотря на это, бубоны еще болѣе увеличиваются и причиняютъ жестокую боль, то способствуютъ произвольному вскрытію опухоли припарками, или прокалываютъ ее остроконечнымъ бистури. Если же кожные покровы истончены уже въ значит. степени, то ихъ обрѣзаютъ ножницами, а образовавшіяся затѣмъ язвы лечатъ антисептическимъ способомъ.

Конституціональный сифилисъ.

Іодистые и ртутные препараты, а эти послѣдніе, какъ внутрь, такъ и въ видѣ втираній, подкожныхъ впрыскиваній, ваннъ и т. д.

81) Rp. Ung. hydrarg. 15.0.
Div. in dos. = 10.
D. ad. chart. cer.
S. Втирать въ кожу по 2 пакетика втеченіе 5-ти вечеровъ, а на шестой принять ванну. Вмѣстѣ съ тѣмъ, для предупрежденія стоматита, назначаются нижеозначенныя полосканія, и кромѣ того зубной порошокъ и зубная тинктура.

82) Rp. Kal. chlorici 5,0
Aq. dest. 400,0.
S. Полосканіе.

84) Rp. Tinct. Ratanhiae.
Tinct. gallarum aa 5,0.
S. Зубная тинктура для смазыванія десенъ.

86) Rp. Carbon.vegetab.praepar.30,0.
Pulv. rad. iris flor. 5,0.
Ol. menth. pip. gtts 2.
S. Зубной порошокъ.

83) Rp. Kali hypermang. 1,0.
Aq. destill. 400,0.
S. Полосканіе.

85) Rp. Pulv. carb. tiliae 30,0.
S. Зубной порошокъ, употреблять утромъ и вечеромъ.

87) Rp. Ossis sepiae 30,0.
Alum. crud. pulv. 5,0.
S. Зубной порошокъ.

Эти же полосканія и порошки должны употребляться и при слѣдующихъ ртутныхъ препаратахъ, принимаемыхъ внутрь:

88) Rp. Merc. subl. corr. 0,10.
Pulv. et. Extr. Acor. aa q. s.
u. f. pil. № 25,
S. Утромъ и вечеромъ по 1 пилюлѣ; увеличивать дозу чрезъ каждые два дня 1 пилюлей до 4 въ день.

89) Rp. Merc. subl. corros. 0,10.
Spirit. vini dil. 100,0.
S. Утромъ и вечеромъ по 1 столовой ложкѣ (дѣтямъ по чайной ложкѣ) на стаканъ сахарной воды или молока.

Digitized by Google

90) Rp. Protojoduret. hydrarg.
Opii puri aa 0,50.
Pulv. et. Extr. r. Acor. q. s.
u. f. pil. № 25.
S. Утромъ и вечеромъ по 1 пилюлѣ, или же принимая сначала 1 пилюлю, увеличивать 1 пилюлей до 4 пилюль въ день.

91) Rp. Hydrarg. jodat. flavi 0,5.
Opii puri 0,8.
Pulv. et. Succ. Liq. q. s. ut
f. pil. № 30.
DS. 3 раза въ день по 1 пилюлѣ. послѣ ѣды.

92) Rp. Kalijodat.(или Natrijodat.)5,0.
Aq. dest. 150,0.
Syr. cort. aur. 15,0.
S. Три раза въ день по 1 столовой ложкѣ.

93) Rp. Kali jodat. 5,0.
Pulv. et. Ext. r. Acor. q. s.
u. f. pil. № 30.
S. Три раза въ день по 3 пилюли.

94) Rp. Tinct. Jodi 1,50.
Aq. dest. 200,0.
S. 3 раза въ день по 1 столовой ложкѣ.

95) Rp. Syr. ferri od. 5,0.
Syr. cort. aur. 10,0.
S. Утромъ и вечеромъ по 1 чайной ложкѣ.

96) Rp. Decoct. Zittmani fort. 200,0.
S. Принять до обѣда въ теченіи часа въ тепловатомъ видѣ.

97) Rp. Decoct. Zittmani mit. 300,0.
S. Принять вечеромъ холоднымъ.

98) Rp. Solutio hydrarg. peptonat. 20,0.
S. Для подкожныхъ впрыскиваній.

99) Rp. Calomel. laevig. 1,0.
Glycerini pur. 5,0.
S. Для подкожныхъ впрыскиваній.

При изъязвившихся *папулахъ* на слизистой оболочкѣ рта или миндалинъ: прижиганіе ляписомъ, полосканіе, а также примочки:

100) Rp. Merc. subl. corr. 0,20.
Spirit. vin. conc.
Aq. dest. aa 5,0.
S. Для смазыванія (папулъ слизистой оболочки).

101) Rp. Merc. subl. corr. 0,10.
Aq. dest. 20,0.
S. Для перевязки (при изъязвившихся папулахъ въ области задняго прохода и половыхъ частей).

При упорныхъ или разростающихся папулахъ въ окружности половыхъ частей:

102) Rp. Merc. subl. corr. 1,0.
Spir. vini conc. 10,0.
S. Въ распоряженіе врача (для смазыванія).

103) Rp. Merc. subl. corr. 1,0.
Aetheris sulf. 2,0.
Collodii 8,0.
S. Для смазыванія пораженныхъ частей.

104) Rp. Empl. hydrarg.
Empl. saponat. aa 5,0.
Tende supr. lint.
S. Пластирь (при кожныхъ язвахъ и сиф. пораженіи мозга).

При *ozaena syph.* назначаютъ внутрь рыбій жиръ и kali jod. а также промываютъ полость носа растворомъ kali chlor. и друг

Digitized by Google

Для ускоренія *отдѣленія омертѣлыхъ частей носовой кости* впрыскиваютъ по 4—5 разъ въ день:

105) Rp. Acid. mur. dil. 4,0.
Aq. dest. s. 240,0.
Aq. salviae 120,0.
MDS. Для впрыскиванія въ носъ.

106) Rp. Chloreti calcis 6,0.
Aq. dest. s. 300,0.
Aq. rosar. 15,0.
D. in vitro charta nigr. involuto
S. Для впрыскиванія въ носъ.

При сифилит. *пораженіи яичка* (sarcocele) назначаютъ Empl. mercuriale (Rp. № 77), сжимающую повязку Фрикке, прокалываніе опухоли троакаромъ и впрыскиваніе слабаго раствора іодной настойки.

107) Rp. Jodi puri 4,0.
Kali hydrojod. 8,0.
Aq. dest. 90,0.
MDS. Для впрыскиванія.

Нѣкоторые находятъ болѣе цѣлесообразнымъ замѣнить повязку Fricke влажнымъ бинтомъ. Для этого, захвативъ яичко сверху за сѣменной канатикъ, обертываютъ круговыми ходами влажной марли это яичко.

При сифилит. *кахексіи и амилоидномъ перерожденіи* назначается:

108) Rp. Kali jodati.
Ferri lactici aa 10,0.
Chinini muriat. 1,0.
Pulv. et Succ. Liq. q. s. ut f. pil № 100.
DS. 3 раза въ день по 3 пилюли послѣ ѣды.

Наслѣдственный сифилисъ.

109) Rp. Calomel. 0,20.
Sacch. alb. 2,0.
M. f. P. div. in dos. = 15.
S. Утромъ и вечеромъ по 1 порошку.

Для анемичныхъ дѣтей:

110) Rp. Calomel. 0,20.
Ferr. carb. sacchar. 5,0.
Sacch. alb. 2,0.
M. f. P. div. in dos. = 15
S. Утромъ и вечеромъ по 1 порошку.

Для дѣтей 1—2 лѣтъ леченіе втираніями съ большими предосторожностями и съ болѣе частыми перерывами:

111) Rp. Ung hydrarg.
Ung. emoll. aa 2,0.
Div. in dos. = 10.
S. На 5 дней (ежедневно по 2 пакетика мази).

112) Rp. Merc. subl. corr. 5,0.
Salis ammoniae 2,0.
Aq. dest. 200,0.
S. Прибавлять къ ваннамъ; на 3 ванны.

При экскоріированныхъ или изъязвленныхъ папулахъ въ области половыхъ частей и задняго прохода:

113) Rp. Merc. subl. corr. 0,10.
Aq. dest. 20,0.
S. Для смазыванія.

Digitized by Google

При папулахъ и трещинахъ около рта или у ноздрей:

114) Rp. Merc. praec. rub. 0,50.
Ung. emoll. 10,0.
S. Для смазиванія.

Примѣчаніе: Въ послѣднее время нѣкоторые врачи съ успѣхомъ стали замѣнять порошокъ іодоформа *резорцином*:

115) Rp. Resorcini 2,0.
Aq. dest. 200,0.
DS. Спринцованіе (при *трипперѣ*).

116) Rp. Resorcini 7,0.
Vaselini flavi 30,0.
DS. Смазывать 2 раза въ день (сифилит. папулы, пустулы, трещины и язвы отъ нихъ происходящія).
Эта мазь замѣняется въ нѣкоторыхъ случаяхъ растворами резордина).

117) Rp. Solutio resorcini 2%.
DS. Примочка.

Digitized by Google

СПИСОКЪ ГОМЕОПАТИЧЕСКИХЪ ЛЕКАРСТВЪ,

встрѣчающихся въ этой книгѣ, съ приложеніемъ дѣленій и объясненіемъ сокращеній [1]).

Acid. benz. 1—3, *Acidum benzoicum*, Ацидумъ бензоикумъ, *Бензойная кислота.*

Acid. fluor. 30, *Acidum fluoricum*, Ацидумъ флюорикумъ, *Фтористо-водородная кислота.*

Acid.-nitr. см. Nitri acid.

Acid.-phosph. см. Phosphori acid.

Acid. sulph. 30, *Acidum sulphuricum*, Ацидумъ сульфурикумъ, *Сѣрная кислота.*

Acon. 1—3x—3, *Aconitum*, Аконитъ, *Борецъ.*

Aesculus hyppocastanum 2—3, *Эскулюсъ гипокастанумъ*, Лжекаштанъ конскій.

Aetusa 6, *Aetusa cynapium*, Этуза, *Собачья петрушка.*

Agaricus 3, Агарикусъ, *Мухоморъ.*

Agnus castus 6, Агнусъ кастусъ, *Прутнякъ.*

Alumina 3—6—30, Алюмина, *Глиноземъ.*

Ammonium carbonicum 3—6—30, Аммоніумъ карбоникумъ, *Углекислый амміакъ.*

Antim. 3—6, *Antimonium crudum*, Антимоніумъ крудумъ, *Сюрьма.*

Antim. tartar. 3x—3, *Antimonium tartaricum*, см. Tartarus emet.

Apis 3—6, *Apis mellifica*, Аписъ, *Пчелиный ядъ.*

Apomorphin 3. *Апоморфинъ.*

Aqua silicata 1, Аква силиката, *Вода, насыщенная кремнеземомъ.*

Argent. nitr. 3, *Argentum nitricum*, Аргентумъ нитрикумъ, *Ляпись*

Arnic. 3. *Arnica*, Арника, *Баранья трава.*

---

[1]) Важнѣйшія изъ этихъ средствъ или чаще другихъ назначаемыя при венерическихъ болѣзняхъ, напечатаны болѣе жирнымъ шрифтомъ.—Латинскія наименованія, прописанныя русскими буквами, мы здѣсь выставляемъ для тѣхъ, кто незнакомъ съ латынью. Въ самой же книгѣ, сдѣлать этого невозможно было, такъ какъ двойныя названія средствъ заняли бы слишкомъ много мѣста и произвели бы испещреніе текста дикими словами.

Digitized by Google

Arsenic. 3—6—30, *Arsenicum*, Арсеникъ, *Мышьякъ.*

Arsen. jod. 3, *Arsenicum jodatum*, Арсеникъ іодатъ, *Іодистый мышьякъ.*

Asa 3—12, *Asa foetida*, Асафетида, *Вонючая камедь.*

Atropin. 3—5, *Атропинъ.*

Aurum met. 3—30, *Aurum metallicum*, Аурумъ, *Золото.*

Aurum mur. 1—2—3, *Aurum muriaticum*, Аурумъ муріатикумъ,

Baptisia 1x, *Баптизія.*

Baryta 3, *Baryta carbonica*, Барита карбоника, *Углекислый баритъ.*

Bellad. 3x—3—30, *Belladonna*, Белладонна, *Сонная одурь.*

Borax 3—6, Бораксъ, *Бура.*

Bovista 3, Бовиста, *Дождевикъ.*

Brom. 3, *Bromum*, *Бромъ.*

Bryonia 3, Бріонія, *Переступень.*

Caladium seguin. 6, *Caladium seguinum*, Калядіумъ сегвинумъ, *Ядовитый аронъ, клещинецъ.*

Calc. carb. 3—12—30, *Calcarea carbonica*, Калькарея карбоника, *Углекислая известь.*

Calcarea fluorata 6—15, Калькарея флюората, *Фтористая известь.*

Calcar. phosph. 1—3—6, *Calcarea phosphorica*, Калькарея фосфорика, *Фосфорнокислая известь.*

Calcar. sulph. 3, *Calcarea sulphurica*, Калькарея сульфурика, *Сернокислая известь*

Calomelas 3, *Каломель.*

Camphora 0—1—3, *Камфора.*

Cannabis 1x—3, *Cannabis sativa*, Каннабисъ, *Конопля.*

Cannabis indica 1, *Каннабисъ индика*, Конопля индійская.

Cantharis 3—6, Кантарисъ, *Шпанская мушка.*

Capsicum 6, Капсикумъ, *Стручковый перецъ.*

Carbo anim. 3—30, *Carbo animalis*, Карбо анималисъ. *Животный уголь.*

Carbo veg. 3—30, *Carbo vegetabilis*, Карбо вегетабилисъ, *Растительный уголь.*

Causticum 3, 12, 30, Каустикумъ.

Chamom. 6—12, *Chamomilla*, Хамомилля, *Ромашка.*

Chimaphila 0—1, *Химафила.*

China 1—6, *Хина.*

Chininum arsenicosum 1—3, *Хининъ арсениковый.*

Chinin. sulph. 0—1x, *Chininum sulphuricum*, Хининумъ сульфурикумъ, *Хининъ.*

Digitized by Google

Cic. 3, *Cicuta*, Цикута, *Омегъ.*
Cinnab. 2x—3x—3—6, *Cinnabaris*, Цинабарисъ, *Киноварь.*
Clematis 1—3—6—12, *Clematis erecta*, Клематисъ, *Ломонось*, *Бородавникъ.*
Cocculus 3—6, *Cocculus indicus*, Кокулюсъ, *Кукельванъ.*
Colchicum 15, *Кольхикумъ*, Безвременникъ, *Осенникъ.*
Collinsonia 2—3, *Колинсонія.*
Coloc. 3x—3—6, *Colocynthis*, Колоцинтъ, *Колокевинтъ.*
Comocladia dentata 1x—3, *Комоклядія.*
Condurango 0—3x, *Кондурано.*
Con. 3—6—30, *Conium*, Коніумъ, *Болиголовъ.*
Copaiva 2x, *Копаива.*
Corallium 2—3, *Corallium rubrum*, Кораліумъ, *Красный коралъ.*
Corydalis formosa 0—3, *Коридалисъ.*
Crotalus 6, *Кроталъ.*
Cubebae 2, *Кубеба.*
Cuprum 6—12, *Купрумъ*, Мѣдь.
Digit. 1x, *Digitalis*, Дигиталисъ, *Наперстянка.*
Dulc. 3, *Dulcamara*, Дулькамара, *Песій гроздъ.*
Elaps 6, *Эляпсъ.*
Erigeron 2, *Эригеронъ.*
Eupat. 2—3, *Eupatorium purpureum*, Эупаторіумъ, *Конопельникъ пурпуровый.*
Euphorb. 2—2, *Euphorbium*, Эуфорбіумъ.
Ferrum 1x—3x, *Феррумъ*, Желѣзо.
Ferrum jodatum 2—3, *Феррумъ іодатумъ*, Іодистое желѣзо.
Ferr. muriat. 1—2, *Ferrum muriaticum*, Феррумъ муріатикумъ *Солянокислое желѣзо.*
Fluoris acid. 5, *Fluoris acidum*, см. Acid. fluor.
Gelsem. 1, *Gelseminum*, Гельсеминумъ, *Жолтый жасминъ.*
Glonoin 3x—3, *Глононинъ.*
Graph. 3—12—30, *Graphites*, Графитъ.
Guajac. 1x—3, *Guajacum*, Гуаякъ, *Бакаутовая смола.*
Hamam. 1x—1, *Hamamelis*, Хамамелисъ, *Волшебный виргинскій орѣхъ.*
Hecla lava 1—3, *Гекла лава.*
Hellebor. 3—6, *Helleborus niger*, Геллеборъ, *Чемерица.*
Helonias 0—0x—6, *Хелоніасъ.*
Hepar 3, *Hepar sulphuris*, Гепаръ, *Сѣрная печень.*
Hippomanes 9, *Гиппоманесъ.*

Digitized by Google

Hydrast. 0—1x—3, *Hydrastis*, **Гидрастисъ**, *Варнерія.*

Hyosciam. 3, *Hyosciamus*, **Гіосціамъ**, *Бѣлена.*

Ignat. 3—12, *Ignatia amara*, **Игнація**, *Горькій крудошникъ.*

Jod. 3x—3—30, *Iodium*, **Іодъ.**

Jpec. 2x—6, *Jpecacuanha*, **Ипекакуана.**

Kali bichrom. 3—6, *Kali bichromicum*, **Кали бихромикъ**, *Кислое хромокислое кали.*

Kali carb. 3—12, *Kali carbonicum*, **Кали карбоникумъ**, *Углекислое кали.*

Kali chloricum 1x—12x, *Кали хлорикумъ*, **Хлорноватокислое кали.**

Kali hydrojod. 1x—1, *Kali hydrojodicum*, **Кали гидроіодикумъ**, *Іодистый кали.*

Kali jod. см. **Kali hydrojod.**

Kali sulphur. 6x—12x, *Kalium sulphuricum*, **Кали сульфурикумъ**, *Сѣрнокислый кали.*

Kreos. 3—6—12, *Kreosotum*, **Креозотъ.**

Lach. 6, *Lachesis*, **Ляхезисъ**, *Ядъ ланцетоголовой куфіи* (змѣя).

Leptandra 0—1x, *Лептандра.*

Lilium 1x—3x, *Lilium tigrinum*, **Лиліумъ тигринумъ**, *Лилія тигровая.*

Lithium 6, *Литій.*

Lupulinum 1, *Лупулинъ.*

Lycopod. 3—12—30, *Lycopodium*, **Ликоподіумъ**, *Плаунъ.*

Manganum 3x—12, *Manganum, aceticum*, **Манганумъ**, *Марганецъ.*

Matico 1x, *Матико.*

Merc., *Mercurius*, **Меркурій**, *Ртуть.* (См. Merc. sol).

Mercur. bijod. 3x—3, *Mercurius bijodatus*, **Меркуріусъ біiодатусъ**, *Двуiодистая ртуть.*

Merc. corr. 1—2—3x, *Mercurius corrosivus*, **Меркуріусъ корозивусъ**, *Сулема.*

Merc. cyan. 4—12—30, *Mercurius cyanatus*, **Меркуріусъ ціанатусъ**, *Ціанистая ртуть.*

Mercur. dulcis. 3—6, *Mercurius dulcis*, **Меркуріусъ дульцисъ**, *Каломель.*

Mercur. jod. 2x—3, *Mercurius jodatus*, **Меркуріусъ іодатусъ**, *Іодистая ртуть.*

Mercurius nitrosus 3, *Меркуріусъ нитрозусъ*, **Азотнокислая закись ртути.**

Mercur. praec. ruber. 3x—3, *Mercurius praecipitatus ruber*, **Меркур. преципитат.**, *Красная осадочная ртуть.*

Digitized by Google

Mercurius phosphoricus 2—8, *Меркуріусъ фосфорикусъ*, Фосфорнокислая ртуть.

Mercurius protojodatus (см. Mercur. jodat.).

Mercur. sol. 2x—3, *Mercurius solubilis*, Меркуріусъ солюбилисъ, *Ртуть растворимая.*

Mercur. vivus 2x—3, *Mercurius vivus*, Меркуріусъ вивусъ, *Металлическая ртуть.*

Mezer. 3—6, *Mezereum*, Мезереумъ, *Волчье лыко.*

Millef. 1x, *Millefolium*, Миллефоліумъ, *Тысячелистникъ.*

Myristica sebifera 6—12, *Миристика.*

Natrum jodat. 1, *Natrum jodatum*, Натрумъ іодатумъ, *Іодистый натръ.*

Natr. mur. 12—30, *Natrum muriaticum*, Натрумъ муріатикумъ, *Поваренная соль.*

Nicotin 4, *Никотинъ.*

Nitri acid. 1—3—12, *Nitri acidum*, Нитри ацидумъ, *Азотная кислота.*

Nux juglans Θ, *Нуксъ юглянсъ*, Грецкій орѣхъ.

Nux. 3—12—30, *Nux vomica*, Нуксъ вомика, *Челибуха.*

Oleum animale 1—3, *Олеумъ анимале*, Эфирное животное масло.

Op. 6—12, *Opium*, Опій.

Paeonia 1—3, *Пеонія*, Піонъ.

Petr. 1—3—6, *Petroleum*, Петролеумъ, *Нефть.*

Petrosel. 0—1, *Petroselinum*, Петроселинумъ, *Петрушка.*

Phosph. 3—6—12—30, *Phosphorus*, Фосфоръ.

Phosph. ac. 1x—3—6, *Phosphori acidum*, Фосфори ацидумъ, *Фосфорная кислота.*

Phytolacca 1x—3, Фитолакка [1]).

Physalis alkekengi 3, *Физалисъ алкекенги.*

Platina muriatica 3, *Платина муріатика*, Хлористая платина.

Plumb. 3—12—30, *Plumbum*, Плюмбумъ, *Свинецъ.*

Podophyllin 3x, *Подофилинъ.*

Pulsat. 3—6—12, *Pulsatilla*, Пульсатилла, *Вѣтреница.*

Rhododendron 1—3—6, *Рододендронъ.*

---

[1]) Нынѣ *Phytolacca* (5 кап. 1x дѣл.) постоянно назначается въ Парижъ Госпиталѣ Св. Якова противъ позднихъ явленій третичнаго сифилиса, при чемъ язвы покрываются порошкомъ листьевъ *Clematitis erectae*. Но съ употребленіемъ этого порошка нужно быть осторожнымъ, такъ какъ онъ вызываетъ нерѣдко рожистое воспаленіе. Это послѣднее уступаетъ обыкновенно послѣ пріема *Bellad.* 3x, *Rhus* 3 или *China* 1x. (Art médical, Mars 1886).

Digitized by Google

Rhus roxicod. 3, *Rhus roxicodendron*, Русъ, *Сумахъ*.
Sabina 3—6, *Сабина*, Казацкій можжевельникъ.
Sanguinaria 1x—6, *Сангвинарія*, Кровавникъ.
Sarsapilla 1x—3—18, *Сарсапарель*.
Secale 1—6, *Secale cornutum*, Секале, *Спорынья*.
Selenium 3—12—30, *Селеній*.
Senecio aureus 0—1x, *Сенеціо ауреусъ*, Крестовникъ.
Senega 1—3, *Сенега*.
Sepia 1—30, *Сепія*, Каракатица.
Silicea 3—30, *Силицея*, Кремнеземъ.
Spigelia 12—30, *Спигелія*, Глистница.
Spongia tosta 3, *Спонгія*.
Stannum 3—6, *Станнумъ*, Олово.
Staphysagria 3—12, *Стафизагрія*, Соколка.
Stillingia 1—3, *Стиллингія*.
Stram. 30, *Stramonium*, Страмоніумъ, *Дурманъ*.
Sulphur 3—30, *Сульфуръ*, Сѣра.
Sulphur jodatus 3, *Сульфуръ іодатусъ*, Іодистая сѣра.
Symphytum 3, *Симфитумъ*, Живокость.
Tart. em. 3x—3, *Tartarus emeticus*, Тартарусъ эметикусъ, Рвотный камень.
Tellurium 3, *Теллурій*.
Tereb. 0—1—6, *Terebinthina*, Теребинтина, *Скипидаръ*.
Thuja 3—12—30, *Туя*.
Uva 0—3, *Uva ursi*, Ува урси, *Толокнянникъ*.
Zinc. 3—12—30, *Zincum*, Цинкъ.

НАРУЖНЫЯ СРЕДСТВА.

Acidum carbolicum, Карболовая кислота.
Aconitum, Аконитъ.
Aqua silicata, Аква силиката.
Arnica, Арника.
Calendula, Календула.
Hamamelis, Хамамелисъ.
Hydrastis, Хидрастисъ.
Jodoformium 1 (trit.) Іодоформъ 1.
Mercur. corros. 1, Меркурій коррозивъ 1.
Symphytum, Симфитумъ.
Thuja, Туя.
Veratrum viride, Вератрумъ виride.

Digitized by Google

АЛФАВИТНЫЙ СПИСОКЪ,

съ поясненіемъ медицинскихъ терминовъ.

Абортивный методъ леченія состоитъ въ томъ, что болѣзни уничтожаются при самомъ ихъ началѣ, такъ сказать, въ зародышѣ.

Абсцессъ или нарывъ;—при воспаленіи яичка 103; при коуперитѣ 118; на мошонкѣ 96; при парафимозѣ 85; при простатитѣ 130; при мягкомъ шанкрѣ 279.

Adenitis, воспаленіе железъ или бубонъ; при перелоѣ 72, 87;—при мягкомъ шанкрѣ 278.

Adenopathia syphilitica 422.

Adynamia, упадокъ силъ.

Агонія, борьба со смертью или припадки болѣзни, прекращающей жизнь и признаки постепенно развивающагося паралича нервной и мышечной системъ.

Аллопатическое леченіе, см. леченіе аллопатическое.

Аллопатія, система употребленія лекарствъ, совершенно противуположныхъ припадкамъ лечимой болѣзни.

Alopecia areata, неизлечимая плѣшивость 443.

Альбуминурія, присутствіе бѣлка въ мочѣ.

Амаврозъ, темная вода (глазн. бол.) 531.

Амбліопія, слабость и неясность зрѣнія 531.

Амбулаторный, не имѣющей постояннаго мѣста, переходящій съ одного мѣста на другое.

Аменоррея, отсутствіе или недостаточность мѣсячнаго.

Амилоидное перерожденіе см. перерожденіе амилоидное.

Аммiакъ, нашатырь, щелочь, проницающаго запаха, образующаяся при гніеніи животныхъ тѣлъ и встрѣчающаяся въ нѣкоторыхъ вулканическихъ почвахъ.

Аммiачный запахъ мочи 165.

Аммонемія, истощающая лихорадка вслѣдствіе застаиванія мочи въ пузырѣ 149.

Амніосъ, тонкая прозрачная перепонка, окружающая зародышъ и отдѣленная отъ него только бѣлковинною жидкостью, которая извѣстна подъ именемъ *водъ*.

Analgesia, онѣмѣніе кожи 556.

Анамнезъ, распознаваніе болѣзни на основаніи разсказовъ больнаго или его окружающихъ о явленіяхъ, предшествовавшихъ его болѣзни.

Анаэарха, общая водянка.

Анатомія, наука, излагающая строеніе человѣческаго тѣла; анатомія глаза 526;—женскихъ половыхъ органовъ 174;—костей 496;—коуперовыхъ железъ 116;—мочеваго пузыря 138;—мужскихъ половыхъ органовъ 18;—предстательной железы 121;—рта, зѣва, языка и глотки 452;—уха 537;

Анатомо-патологическія измѣненія въ мочеиспуск. каналѣ при перелоѣ у мужчинъ 37.

Аневризмъ, расширеніе артеріи.

Анемія, малокровіе.

Анестезія, потеря чувствительности.

Ангина (жаба), болѣзненное воспаленіе горла; ангина гуммозная 454;—папулезная 454;—пустулезная 456;—эрматозная 454;—язвенная 458.

Анкилозъ или неподвижность пораженнаго сочлененія 515.

Аносмія, недостатокъ обонянія.

Антидотъ, противуядіе.

Аорта, главный стволъ артеріальной системы, выходящій изъ лѣваго желудочка сердца.

Digitized by Google

Apex glandis, верхушка головки полового члена 21.

Апоневрозы или фасціи суть плотныя, почти неразрывающіяся сухожильныя перепонки, которыя облекаютъ цѣлыя группы мышцъ.

Апофизъ, наростъ, костный отростокъ, преимущественно сочленовный конецъ круглыхъ костей, который соединяется съ сосѣднею костью.

Апоплексическій ударъ головнаго мозга, кровоизліяніе между мозговыми оболочками или въ вещество голов. мозга. Апоплексія, вслѣдствіе сифил. пораженія мозга 559.

Аппаратъ Эрихсена для спрыцованія 62.

Аппетита чрезмѣрное увеличеніе 556.

Артеріи или боевыя жилы, суть сосуды, несущіе кровь изъ сердца по всѣмъ частямъ тѣла.

Артерій мозговыхъ пораженіе 554.

Arthalgia, летучая боль въ суставахъ; arthalgia вслѣдствіе сифилиса 514.

Артритъ arthritis см. подагра.

Астенія слабость, истощеніе.

Астма, удушіе.

Асфиксія, обмираніе, пріостановленіе кровообращенія.

Атонія, вялость, слабость тѣла.

Атрезія, запираніе, зарощеніе канала въ тѣлѣ.

Атаксія, болѣзнь нервной системы, при которой больной не въ состояніи координировать (сочетать) свои движенія.

Атрофія, худѣніе, отощаніе мышцъ 522;— яичка 96, 103, 106.

Афазія, неправильность въ выраженіи мысли словами, вслѣдствіе пораженія головнаго мозга 561.

Афонія, безголосіе, совершенная потеря голоса.

Афродизіака, средства, возбуждающія похоть.

Ахиллесова жила, самая сильная сухая жила, идущая отъ мускуловъ икры къ пяточной кости. Пораженіе Ахиллес. жилы сифилит. тенозитомъ 521.

Balanitis, перелой головки 70.

Balanopostbitis, воспаленіе головки и крайней плоти —при перелоѣ 46, 70, 73, 79; —при мягкомъ шанкрѣ 252;—при твердомъ шанкрѣ 317.

Байтонова повязка 437.

Барабанная перепонка уха 537; ея воспаленіе 538.

Бартолиновы железы у женщинъ 181; воспаленіе Барт. жел. 218.

Бедра сифилит. пораженіе 520.

Безболѣзненные бубоны 284, 343.

Безсонница при сифилисѣ 555.

Бинтъ Мартина 442.

Бинты при сифилит. пораженіи суставовъ 518.

Бистурій, маленькій хирургическій ножикъ, служащій для проколовъ или разрѣзовъ.

Бленнорагія или трипперъ 6.

Blennorrhagie sèche 70.

Blennorrhagie suraiguë 32.

Бленнорея или трипперъ 6, бленнорея соединительной оболочки глазъ 17; — прямой кишки 7;—мочеваго пузыря 148.

Бленнорейная офтальмія или трипперное воспаленіе глазъ 9.

Blennorrhoea, трипперъ или перелой 6; blennorrhoea chronica, goutte militaire, хронич. трипперъ 33.

Blennorrhagia purulenta или гнойное воспаленіе слизистой оболочки уретры 28.

Blennorrhoea sicca 37;-- subacuta подъострая форма трипперa 32.

Блефаритъ (blepharitis), воспаленіе вѣкъ.

Блефарофтальмія, совмѣстное воспаленіе вѣкъ и глазъ.

Боковая шейная мышца, ея сифилит. пораженіе 520.

Боли въ бедрахъ и ляжкахъ при перелойномъ воспаленіи яичка 103;—въ костяхъ при сифилисѣ 497, 507;—въ костяхъ черепа 497;—въ крестцѣ при трипперѣ матки 214;—маткѣ 214;— колючія въ пузырѣ при воспаленіи мочеваго пузыря 167; — головныя при сифилисѣ костей и надкостной плевы 497, 554;—костныя ночныя при сифил. пораженіи надкостницы 499;—рѣжущія въ пузырѣ при воспаленіи мочеваго пузыря 168.

Digitized by Google

Больнаго общее состояніе при острой формѣ триппера 31.
Большія дѣтородныя или срамныя губы, анатомія 179.
Болѣзненная чувствительность въ области пузыря 168.
Болѣзненное мочеотдѣленіе, его леченіе 67, 68.
Болѣзненныя проявленія въ мочевомъ пузырѣ или его шейкѣ 167.
Болѣзненныя ссадины при сифил. пораженіи слиз. оболочекъ щекъ, губъ и рта 458.
Болѣзненныя эрекціи при триппѣрѣ 65, 67.
Болѣзни венерическія—1; ихъ опредѣленіе 1;—подраздѣленіе 1;—заразительность 1.
Бородавчатые наросты 1, 252.
Бромъ содержащіе источники 391.
Брюшины воспаленіе вслѣдствіе триппера 109, 113, 115.
Бубонъ вслѣдствіе триппера 88;—его леченіе 88; — бубонъ вслѣдствіе мягкаго шанкра 277, 278, 280;—бубоны безболѣзненные при сифилисѣ 284, 316, 342;—бубонъ гангренозный 283;—бубонъ заразительной 280;—бубонъ симпатическій или сопувствующій 280;—бубонъ струмозный 281, 343;—бубонъ фагеденическій 282.
Bubones indolentes, безболѣзн. бубоны 342.
Bubonoli, маленькіе бубоны вслѣдствіе мягкаго шанкра 279.
Бугорокъ лонный, анатомія 179.
Бужъ эластическій 12, 241.
Bouilimie, прожорливость;—при сиф. голов. мозга 556.
Bulbus urethrae, луковица моч. канала у мужчинъ 21, 22.
Бульонъ тѣлячій 586.
Бѣли при вагинитѣ и триппѣрѣ матки, ихъ леченіе 194, 212, 214, 596, 597.
Бѣли какъ причина триппера 16.
Бѣловатый распадъ при папулезномъ сифилидѣ 403.
Бѣлочная оболочка глаза, склера 526;—яичекъ 18, 20.
Бѣлочной оболочки яичка пораж сиф. 523.
Vagina (вагина) влагалище у женщинъ 7;—анатомія 178.
Вагинитъ, воспаленіе влагалища, его острая форма 188, 192; его леченіе 194, 596;—его хроническая форма 194, 596.
Vaginitis granulosa 189.
Вакцина, предохранительная оспа.
Вальсъ минер. воды при катаррѣ пузыря 172.
Ванны горячія при сифилисѣ 386;—ванны при вагинитѣ 197; — при невралгіи яичка 113,—теплыя при переломѣ 62;—полуванны изъ холод. воды 63;— мѣстныя при твердомъ шанкрѣ 340;—постоянныя при гангренозномъ шанкрѣ 276;—частыя при фагеденическихъ и серпигинозныхъ шанкрахъ 275.
Varicocele, расширеніе венъ яичка.
Varicella, syphilitica оспенновидный прыщеватый сифилидъ 423;—disseminata 423; – confluens 423.
Вата гигроскопическая, употребленіе ея при мягкомъ шанкрѣ 267.
Vesica urinaria, мочевой пузырь 138.
Vesicula prostatica, предстательный пузырекъ 122.
Величина затвердѣнія при первичн. явленіяхъ сифилиса 315.
Венеринъ холмъ, лобокъ, анатомія 179.
Венерическія болѣзни см. болѣзни венерич.
Венерическій шанкръ — мягкій шанкръ 244.
Вены суть не бьющія жилы, несущія кровь въ сердце.
Veratr. viride при воспаленіи яичка 99.
Верхнихъ двухъ рѣзцовъ искаженіе формы при наслѣдств. сифилисѣ 580.
Верхушка головки (apex glandis) 21.
Верхушка пузыря 138.
Vestibulum vaginae преддверіе влагалища 179.
Vibrio linoola 10.
Видоизмѣненія мягкаго шанкра 254.
Видъ и цвѣтъ папулезнаго сифилида 402.
Видъ мочи значительно измѣненный при хронич. воспаленіи пузыря 149.
Виды венерическихъ болѣзней 1;—перелов у мужчинъ 24;—первичныхъ явленій сифилиса 308.

Digitized by Google

Вильдунгенскія минеральныя воды при хронич. катаррѣ пузыря 35.
Вильсонова мышца 23.
Виноградное леченіе при сифилисѣ 398.
Виноградъ при хроническомъ катаррѣ пузыря 173.
Winternitz'инструментPsychrophor64.
Виттова пляска см. хорея.
Вишы минеральныя воды при хроническомъ катаррѣ пузыря 172; — при сифилисѣ 391.
Вкуса извращенія или потеря при сиф. пораженіи голови. мозга 558.
Влага водяная въ глазу 527.
Влагалища отверстіе 181;—преддверіе 179;—сифилит. пораженіе 495;—трипперъ 188, 198;—хроническій трипперъ 191;—шанкръ мягкій 253.
Влагалище или рукавъ матки 178.
Влагалище мышечное 518.
Влагалищная часть матки 177.
Влагалищной части матки мягкій шанкръ 253;—сифилит. пораженіе 495, 496,
Влажныя или мокнущія папулы, 418.
Вліяніе возраста на сифилисъ 305; — вліяніе воспріимчивости на степень триппера 14;—вліяніе гигіеническихъ и діэтическихъ условій жизни на форму сифилиса 305;—вліяніе заразительныхъ болѣзней на сифилисъ 303;—вліяніе золотухи, туберкулъ, холоднаго и сыраго воздуха, а также образа занятій на сифилисъ 308;—вліяніе возраста больнаго на сифилисъ 305; вліяніе матери на заболѣваніе плода сифилисомъ 567, 568;—вліяніе общаго состоянія здоровья на форму сифилиса 305;—вліяніе отца сифилитика на плодъ 569; — вліяніе ртути на теченіе сифилиса 400.
Вмѣстимость мочеваго пузыря 138.
Внезапная глухота 540.
Внезапное прекращеніе во время острыхъ періодовъ перелоя гнойнаго истеченія 70.
Внутреннее ухо 453, 538.
Внутреннихъ органовъ сифилит. пораженіе 301, 380.
Внутренняя поверхность пузыря 139, 458; внутренняя часть уха 538.
Вода лабиринтовая 539.
Водами минеральными леченіе сифилиса 388.
Водою холодною вытираніе тѣла при перелоѣ у мужчинъ 63.
Воды минеральныя при сиф. пораженіи мозга 566.
Воды холодной компрессы при перелоѣ у мужчинъ 63.
Водяная влага въ глазу 527.
Водянистыя, жидкія бѣли при триппѣрѣ матки 218.
Водянка есть болѣзненное накопленіе влаги, похожей на сыворотку крови, въ паренхимѣ (мякоти) различныхъ органовъ, тканяхъ и полостяхъ, выстланныхъ сывороточною оболочкою. Водянка колѣннаго сустава при перелойномъ ревматизмѣ 229;—при сифилит. пораженіи суставовъ 515;—водянка яичка при перелоѣ 93, 105, 109.
Возвраты сифилидовъ 354, 454, 456, 471.
Возвышенный шанкръ 251.
Волосъ выпаденіе при сифилисѣ 356, 442.
Воспаленіе бартолиніевыхъ железъ 218;—брюшины 109, 113, 115; — вещества (паренхимы) яичка 95;—гнойное предстательной железы 127, 129;—слизисто-катаральное мочеваго канала у мужчинъ 24;—гнойное слизистой оболочки уретры у мужчинъ 25, 28; — головки члена: а) при триппѣрѣ 70;—б) при мягкомъ шанкрѣ 251; — в) при твердомъ шанкрѣ 317;—воспаленіе коуперовыхъ железъ 116, 120; — костей при сифилисѣ 496, 502; — воспаленіе крайней плоти: а) при триппѣрѣ 70; — б) при мягкомъ шанкрѣ 251;—в) при твердомъ шанкрѣ 317;—воспаленіе лимфатическихъ сосудовъ и железъ вслѣдствіе триппера 87, 88; — вслѣдствіе мягкаго шанкра 277;—вслѣдствіе сифилиса 284; 310, 342; — воспаленіе ствола при перелоѣ у мужчинъ 87, 89;—мозговыхъ оболочекъ при сифилисѣ 504, 558;—воспаленіе мочеваго пузыря 138; — воспаленіе надкостницы 498;—воспаленіе радужной оболочки 528;—паховыхъ железъ (или бубонъ) при перелоѣ у

Digitized by Google

мужчинъ 87, 89;—при мягкомъ шанкрѣ 251; при сифилисѣ 317;—воспаленіе предстательной железы при перелоѣ 121, 137; придатка яичка 90;—пузыря острое 142, 146;—хроническое 146, 153; —радужной оболочки или райка 528;—рѣсничнаго тѣла при притѣ 530; сѣменнаго канатика придатка и яичка 90, 105;—сѣменнаго канатика 94, 95;—шейки пузыря 168;—яичка 5, 105.

Воспалительный періодъ перелоя, stadium inflammatorium при трипперѣ 32.

Восполненіе изъязвленныхъ частей кусочками кожи 437;—потери вещества, губкою 437.

Впрыскиваніе, см. спринцованіе.

Впрыскиванія подкожныя ртути 364.

Врачебная гимнастика правильная при наслѣдственномъ сифилисѣ 588.

Время высыпанія сифилидовъ 347.

Врожденный сифилисъ 567;—его явленія 574.

Всасываніе. Сущность этого явленія состоитъ въ томъ, что твердыя тѣла, находясь въ соприкосновеніи съ жидкостями, по скважностямъ своего состава, втягиваютъ въ себя эти жидкости, первоначально въ точкахъ непосредственнаго соприкосновенія, а потомъ распространяютъ ихъ по всему составу.

Всасываніе соединительной ткани надкостницы 498;—соединит. ткани костей 502.

Вскрытіе фистулы 289.

Вспомогательные органы глаза 527.

Вспомогательныя средства или мѣры при воспаленіи брюшины 115;—при воспаленіи мочеваго пузыря 169;—при сифил. бубонахъ 345;—при вагинитѣ 196, 198; при вульвитѣ 187;—при сиф. пораженіи глазъ 535;—при воспаленіи Бартолиніевыхъ железъ 219, 220;—при сиф. пораженіи костей 512;—при трипперѣ матки 214, 216;—при сифил. пораженіи носа 492;—при пораженіи слизистыхъ оболочекъ 468;—при перелоѣ у мужчинъ 56, 65;—при трипперномъ ревматизмѣ 232;—при розеолѣ 402;—при папулезномъ сифилидѣ 420, 421;—при пустулезномъ сифилидѣ 429;—при узловатомъ сифилидѣ 441;—при сифилисѣ 385;—при сиф. пораженіи суставовъ 518;—ушей 541;—шанкрѣ мягкомъ 266, 273;—твердомъ 339, 341.

Втиранія іодистой настойки при сифил. пораженіи костей 505;—втираніе ртути при конституц. сифилисѣ 368.

Вторая инкубація сифилиса 299, 346.

Вторичная барабанная перепонка въ ухѣ 537.

Вторично сифилитики почти никогда не заболѣваютъ сифилисомъ 296.

Вторичныхъ явленій сифилиса періодъ 299;—ихъ предвѣстники 346.

Второй періодъ развитія мягкаго шанкра 249.

Второй періодъ сифилиса 299.

Второй слой глаза 526.

Vulva (вульва), наружныя половыя части у женщинъ 7, 178, 179.

Вульвитъ или перелой наружныхъ половыхъ частей у женщинъ 184.

Vulvitis, вульвитъ; діэта при вульвитѣ 187; —его припадки и теченіе 184;—вульвита леченіе 187, 595, 596;—предсказаніе при вульвитѣ 186.

Выводящіе каналы или придатки муж. полов. органовъ 18, 19.

Выпаденіе мякоти яичка 96.

Выпотъ или эксудатъ, продуктъ выпотѣнія есть выступившая изъ сосудовъ, увеличенная въ количествѣ, видоизмѣненная питательная жидкость. Жидкость эта вначалѣ однородна, жидка и безцвѣтна. Выпотѣніе составляетъ важнѣйшее явленіе воспалит. процесса и всегда сопровождаетъ его. По качеству, выпоты бываютъ серозные, слизистые, волокнистые и смѣшанные. *Серозные* выпоты весьма мало отличаются отъ просачиваній. *Слизистые* выпоты обусловливаютъ такъ назыв. слизетеченіе. *Волокнистые* или *фибринозные выпоты* образуютъ слой, преимущественно сѣтчатый, или въ видѣ хлопьевъ сѣро-бѣлаго или желто-бѣлаго цвѣта и притомъ упругій, прозрачный, влажный, и обыкновенно соединенный съ подлежа-

Digitized by Google

щими частями. *Смѣшанные* выпоты состоятъ изъ 2-хъ или даже 3-хъ указанныхъ выпотовъ.

Вырѣзываніе затвердѣнія при твердомъ шанкрѣ 332.

Вырѣзываніе части кожи при незалупѣ 83.

Высыпы сифилитическіе см. сифилиды; высыпы при наслѣд. сифилисѣ 583.

Высыпная сиф. лихорадка 346.

Вытираніе всего тѣла холодной водой при переловѣ у мужчинъ 63.

Вѣмъ жирная смазка 527.

Вѣнчикъ муж. полового члена 21.

Вязкая, клейкая моча при воспаленіи мочеваго пузыря 166.

Вязкія бѣли при трипперѣ матки 213.

Гангрена, антоновъ огонь, омертвѣніе, характеризуется совершеннымъ прекращеніемъ жизни, главнымъ образомъ питанія, въ какой либо части тѣла, вслѣдствіе чего она лишается теплоты, чувствительности и движенія. Если вмѣстѣ, съ такимъ прекращеніемъ жизни нѣтъ никакихъ видимыхъ измѣненій, то подобный болѣзненный процессъ называется *омертвѣніемъ* или *некрозомъ*; если же вмѣстѣ съ тѣмъ происходитъ гніеніе тканій и образованіе зловонныхъ газовъ, то онъ называется *гангреной* или *антоновымъ огнемъ*.

Гангрены развитіе на муж. полов. членѣ вслѣдствіе незалупы 72, 252;—леченіе развившейся тамъ гангрены 81, 592;—развитіе гангрены при бубонахъ вслѣдствіе мягкаго шанкра 283;—ея леченіе 289, 599;—развитіе гангрены вслѣдствіе мягкаго шанкра 252, 256;—ея леченіе 270, 275, 599; развитіе гангрены при бубонахъ сифилитическихъ 343;—ея леченіе 344, 599:—развитіе гангрены на мошонкѣ 96;—ея леченіе 103;—развитіе гангрены вслѣдствіе парафимоза (удавки) 85;—ея леченіе 86, 87, 593;—развитіе гангрены при трипперномъ воспаленіи моч. пузыря 146.

Гангренозный шанкръ, образовавшійся вслѣдствіе мягкаго шанкра 254, 256;—его леченіе 275, 599.

Гангренозный шанкръ, образовавшійся вслѣдствіе твердаго шанкра 318.

Ганемана сикозъ 1, 588.

Гастральгія, судороги желудка.

Гастральгіи симптомы при воспаленіи явчка 110.

Гастритъ, воспаленіе желудка.

Гастричесія (желудочныя) разстройства при трипперѣ 32.

Гематинъ, красящее вещество крови, содержащее желѣзо и придающее ей красный цвѣтъ.

Гематурія, кровавое мочеиспусканіе.

Геморрой, болѣзнь, выражающаяся преимущественно въ развитіи, вслѣдствіе неправильнаго кровообращенія, припухлостей и узловатыхъ расширеній въ венахъ заднепроходной кишки, которыя часто мѣстами трескаются и влекутъ за собою по временамъ кровотеченія заднимъ проходомъ; вліяніе геморроя на развитіе триппера 16.

Геморрой, какъ причина воспаленія предстательной железы 123.

Genitalia, поросль Jousseaume'a 11.

Генле ткань 23.

Georg-Victor-Quelle минер. вод. при хроническомъ катаррѣ пузыря 172.

Гепатизація легкаго, т. е. оплотненіе или опечененіе легкаго, вслѣдствіе котораго оно превращается въ безвоздушную, плотную и зернистую массу, похожую на печень.

Гепатитъ воспаленіе печени.

Гепатита гуммознаго леченіе 550;—интерстиціальнаго гепатита леченіе 550.

Гередитарный сифилисъ 580.

Hernia inguinalis, паховая грыжа 98.

Herpes, группы пузырьковъ, высыпаніе коихъ сопровождается зудомъ и жженіемъ, содержимое ихъ высыхаетъ 26, 73.

Герпетиковидный шанкръ 313.

Гибридный, происходящій отъ помѣси животныхъ или растеній.

Гигіена при бубонахъ вслѣдствіе мягкаго шанкра 290;—при бубонахъ сиф. 345; при сифил. пораженіи слизистыхъ оболо-

Digitized by Google

чекъ 468;—при сифил. пораженіи суставовъ 518; — при сифил. пораженіи глазъ 536;—костей 513;—носа 494;—при перелоѣ (у мужчинъ) 44, 46; — при хроническомъ катаррѣ пузыря 173; —при розеолѣ 402; — при сифилисѣ 327; — при наслѣдствен. сифилисѣ 395, 588;—при трипперѣ влагалища 193, 194;—при твердомъ шанкрѣ 341.

Гигроскопическая вата, ея употребленіе при мягкомъ шанкрѣ 267.

Hydrarthrosis, водянка сочлененія; вслѣдствіе перелойнаго ревматизма 229;— вслѣдствіе сиф. пораженія суставовъ 515.

Гидремія, уничтоженіе въ крови кровяныхъ шариковъ и увеличеніе въ ней воды 552.

Hydrocele, водянка яичка 93, 105, 524.

Гидрометра, водянка матки.

Гидротерапія, леченіе болѣзней водою.

Hydrothorax, грудная водянка.

Гидрофобія, водобоязнь.

Гидроцефалусъ, водянка мозговой полости.

Гимнастика при сифилисѣ 566, 588.

Гинекологія, наука о болѣзняхъ женщинъ.

Гиперемія, мѣстный избытокъ крови 25.

Гиперстезія, чрезмѣрное повышеніе чувствительности нервовъ, безъ видимыхъ въ нихъ измѣненій.

Гипертрофія, гиперплазія, увеличеніе тканей; гомеопат. леченіе гипертрофіи яичекъ 103.

Гипертрофической опухіи леченіе аллопатическое 446.

Hypogastrium, подбрюшная область (ниже пупка).

Hypopion, скопленіе гноя въ камерѣ глаза 528.

Гипоспадія 16, 60.

Гистеральгія, гистеродинія, боли матки.

Гипсъ дегтярный при фагеденич. и серпигинозныхъ шанкрахъ 274.

Гистологія, ученіе о тканяхъ человѣческаго тѣла 4.

Глаза бѣлочная оболочка 526;—его наружный слой 526;—перелой глазъ 220, 226;—радужная оболочка глазъ 526;— роговая оболочка 526; — соединительная оболочка 526; — соединительный оболочки трипперъ 7;—сосудистая оболочка 526;—средній слой глаз. яблока 526; —сѣтчатая оболочка 526; — глазная задняя камера 527;—передняя глазная камера 527;—глазной оболочки внутренній или третій слой.

Глазъ перелойное пораженіе 220.

Глазъ сифилитич. пораженіе 526, 560, 584.

Glans penis, головка мужскаго члена 21.

Глаукома, совмѣстное пораженіе зрит. нерва, сѣтчатой и сосудистой оболочекъ и стекловидн. тѣла, съ усиленіемъ внутриглазнаго давленія и разстройствомъ зрѣнія.

Глобулинъ, (бѣлковое тѣло), составная часть крови, образующая кровяные шарики.

Глосситъ, воспаленіе языка; глосситъ сифилитическій 459;—кондиломатозный 460; —склерозный 461;—гумозный 460, 461.

Глотка, анатомія 45.

Глотки сиф. пораженіе 462, 463.

Глубокая язва вслѣдствіе гангренознаго шанкра 257; — вслѣдствіе сиф. рупіи 426;—вслѣдствіе узловатаго сифилида кожи 432; — при гумозномъ сифилидѣ слизист. оболочекъ 451;—при гумозной ангинѣ 457;—при глосситѣ 461;—на твердомъ небѣ 462;—при сиф. фарингитѣ 462;—при сифилисѣ гортани 472;—при сиф. пораженіи костей 503.

Глубоко лежащій подъ кожею узелъ при узловатымъ сифилидѣ кожи 431, 432.

Глухота вслѣдствіе сиф. пораженія костей 504;—при наслѣдствени. сифил. 580;— глухота внезапная вслѣдствіе сиф. пораженія ушей 540;—при сиф. пораженіи головнаго мозга 558.

Гнилая запахъ имѣющая моча при воспаленіи мочеваго пузыря 165.

Гноевидныя бѣли при трипперѣ матки 213.

Гнойнаго истеченія внезапное прекращеніе при перелоѣ у мужчинъ 70.

Гнойная моча при воспаленіи мочеваго пузыря 166.

Гнойное воспаленіе предстательной железы 127, 129.

Гнойное воспаленіе при трипперѣ у мужчинъ 25;—гнойное воспаленіе слизистой оболочки уретры у мужчинъ 28.

Digitized by Google

Гнойничковъ развитіе при просовидномъ сифилидѣ 404.

Гнойные прыщи при сифил. пораженіи глотки 462;—при сифилисѣ слизистыхъ оболочекъ 450.

Гнойные сифилиды 348.

Гнойный осадокъ мочи при воспаленіи мочеваго пузыря 166.

Головка клитора 180;—мужскаго члена 21;—ея верхушка 21.

Головки мужскаго члена пораженіе сиф. 494;—трипперъ 70, 77;—головки воспаленіе при мягкомъ шанкрѣ 251, 253—при твердомъ шанкрѣ 317.

Головнаго мозга сифилит. пораженія 552.

Головная боль при бѣляхъ 214;—при сифил. пораженіи голов. мозга 554;—при сифилисѣ костей и надкостной плевы 497;—въ періодѣ второй инкубаціи сифилиса 246.

Голоса полная потеря при сифилисѣ гортани 470.

Голосовая щель настоящая 458.

Голосовыя связки 453.

Гистологія, наука о тканяхъ; гистологическій, относящійся къ гистологіи.

Гомеопатія есть методъ врачеванія, введенный въ 1790 году докторомъ Ганеманномъ, открывшимъ законъ подобія, т. е. что болѣзни излечиваются такими средствами, которыя въ состояніи вызвать въ здоровомъ человѣкѣ болѣзненныя явленія, сходственныя съ симптомами, оказавшимися у больнаго.

Гомеопатъ приверженецъ гомеопатіи.

Гомеопатическое леченіе болѣзненнаго мочеотдѣленія при трипперѣ 67;—болѣзн. эрекцій 65;—бубона вслѣдствіе мягкаго шанкра 284;—бубона вслѣдствіе триппера 88;—сифилиса 344;—внезапнаго прекращенія гнойнаго истеченія при трипперѣ 70;—водянки яичка вслѣдствіе триппера 107;—воспаленія Бартолин. желез 219;—воспаленія брюшины вслѣдствіе триппера 115;—возвышеннаго шанкра 273;—гангрены вслѣдствіе парафимоза 87;—гангрены вслѣдствіе фимоза 81;—гангрены вслѣдствіе бубона при мягкомъ шанкрѣ 289;—гангренознаго шанкра 275;—дифтеритическаго шанкра 276;—Задержанія мочи 68;—коуперита 119;—кровотеченія изъ мочеваго канала 69;—лимфангоита вслѣдствіе мягкаго шанкра 279;—лимфангоита вслѣдствіе твердаго шанкра 344;—лимфангоита вслѣдствіе триппера 88;—мягкаго шанкра 263;—мягкаго шанкра на женск. полов. органахъ 271;—мягк. шанкра у задняго прохода 272;—мягк. шанкра мочеваго канала 270;—мягк. шанкра подъ крайнею плотью 268;—невральгіи яичка 112;—остроконечн. кондиломъ 235;—парафимоза 85;—перелом глаза 223;—перелом головки члена у мужчинъ 75;—перелом наруж. полов. частей у женщинъ 187;—перелойнаго ревматизма 230;—перелом у мужчинъ 47;—простатита 133;—серпигинознаго шанкра 273;—сифилиса гортани 475;—сифилиса конституціональнаго 369;—сифилиса костей и надкостницы 506;—сифилиса мышцъ и сухожилій 521;—наслѣдственнаго 583;—прыщеватаго или пустулезнаго сифилида 427;—сифилит. мокнущихъ папулъ 420;—сифил. папулъ просовидныхъ и чечевичныхъ 418;—сифил. пораженія волосъ 443;—сифилит. пораж. глазъ 532;—сифил. пораж. желудка и кишокъ 547;—сифил. пораж. мозга 565;—ногтей 447;—носа 486;—печени 550;—пищевода 544;—сифил. пораж. слизист. оболочки зѣва, рта, языка, и глотки 465;—слизистой оболочки полов. частей 496;—сифил. пораж. суставовъ 517;—сифил. пораженія пещерист. тѣлъ муж. члена 526;—сифил. пораж. ушей 541;—яичекъ 525;—сифилит. розеолы 399;—стриктуръ моч. кан. 241;—твердаго шанкра 335;—триппера влагалища (вагинита) у женщинъ 194;—триппера матки 203;—триппера уретры у женщинъ 217;—узловатаго сифилида кожи 439;—фагеденич. шанкра 273;—фимоза 79;—хорды 66;—чешуйчатаго сифилида ладоней и подошвъ 419.

Гнѣзда—сосредоточиванія.

Digitized by Google

Гонорреа см. трипперъ 6.
Горло дыхательное 453.
Горловая ангина (жаба) вслѣдствіе пятнистаго сифилида 355.
Гортань, ея строеніе и положеніе 453.
Гортани рубцовыя съуженія вслѣдствіе сифилиса 474;—связокъ и хрящей гортани прободеніе и разрушеніе 472;—сифилисъ гортани 469.
Гортанной щели отекъ 472.
Горячія ванны, леченіе ими сифилиса 386.
Господствующей школы леченіе, см. Аллопатическое леченіе.
Гранулезный, имѣющій видъ грануляціи.
Грануляція, зернистость, образованіе сосочковъ 8.
Грануляціи при переломѣ у мужчинъ 38—39.
Группировка сифилитическихъ сыпей 350.
Грыжа, ея отличительные признаки 98.
Грязно-коричневыя корочки, ихъ развитіе на волосистой части головы, бородѣ и усахъ при розеолѣ 356.
Губы большія дѣтородныя 179;—пораженіе ихъ мягкомъ шанкромъ 247;—сиф. отвердѣніемъ 314, 494; трипперомъ 185.
Губы малыя дѣтородныя, анатомія 179;—необходимость изолировать обѣ ихъ поверхности при вульвитѣ 187;—пораженіе ихъ сифилидами 495.
Губы рта, развитіе на нихъ гуммозныхъ узловъ 459;—пораженіе губъ рта слизистыми папулами и гумозными опухолями 458.
Гумма, опухоль въ различныхъ частяхъ тѣла, образующаяся въ позднемъ періодѣ сифилиса; опухоль эта склонна къ размягченію и нескончаемымъ изъязвленіямъ или же къ сыровидному перерожденію 300. Гуммы являются всегда характер. признакомъ третичнаго сифилиса 488. См. узловатый сифилидъ, гумозныя опухоли, гумозные узлы, гумматы.
Гумматы или гумма;—костей 503;—въ мышцахъ и сухожиліяхъ 522;—на мозговыхъ оболочкахъ 553;—въ толщѣ кожи 434.
Гуммозная ангина въ зѣвѣ 454, 457.
Гуммозный гепатитъ, его признаки и теченіе 549;—его леченіе 550.
Гуммозное пораженіе райка-глазъ (iritis gummosa) 528, 530.
Гуммозные узлы въ глоткѣ 462;—на губахъ 459;—въ толщѣ кожи 429—442;—на слизистыхъ оболочкахъ 448 451;—на губахъ 459;—на языкѣ 460;—на твердомъ небѣ 461;—въ глоткѣ 462;—въ носу 380.
Гуммозныя опухоли въ гортани 472;—ихъ леченіе 474;—гуммоз. опухоли въ желудкѣ и кишкахъ 544;—въ носу 480;—въ мышцахъ и сухожиліяхъ 522;—въ слизистыхъ оболочкахъ половыхъ частей 495;—въ суставахъ 515;—языка 460.
Гуммозный міозитъ или пораженіе мышцъ гуммами 520.
Гуммы надкостницы 501;—слизистыхъ оболочекъ 451;—гуммы миндалевидныхъ железъ 458;—гуммы на дужкахъ зѣва, на язычкѣ, на свободномъ краѣ мягкаго неба 458.
Goutte militaire, хроническій трипперъ у мужчинъ 25, 33.
Guyon'а шприцъ 62.

Давленія чувство на пузырь при воспаленіи мочеваго пузыря 168.
Давящая повязка Фолькмана при пораженіи суставовъ 18.
Дальтонизмъ, неспособность различать правильно цвѣта.
Dactylitis syphilitica, сифилит. пораженіе пальцевъ 516.
Два верхнихъ рѣзца, искаженіе ихъ формы при наслѣдств. сифилисѣ 580.
Двуглавая мышца плеча, ея пораженіе сифилисомъ 519.
Дегенерація перерожденіе, переходъ въ другія формы.
Дезинфекція, отнятіе заразительности,
Дерматитъ, воспаленіе кожи.
Дерматологія, наука о кожѣ, ея болѣзняхъ.
Дестилляція, перегонка.
Деструктивный, разрушительный.
Дефектъ, недостатокъ, поврежденіе.

Digitized by Google

Дефигурировать, обезображивать.

Дефлорація, разрушеніе дѣвственной плевы.

Диплопія, двоезрѣніе, вслѣдствіе сифилит. пораженія головнаго мозга 557.

Дисразія есть та общая болѣзнь организма, при которой намъ положительно извѣстенъ измѣненный составъ крови или испорченное состояніе соковъ, служащее источникомъ различныхъ болѣзней.

Дисменоррея, боли и различныя разстройства, предшествующія регуламъ у женщ.

Диспепсія, разстройство пищеваренія.

Диспноэ (dyspnoe), затрудненное дыханіе.

Дисфагія, затрудненное глотаніе.

Дифтеритъ, прилипчивое и быстро переходящее въ гангрену воспаленіе слизистыхъ оболочекъ различныхъ органовъ, преимущественно полости зѣва, съ отложеніемъ на нихъ особеннаго, бѣлаго, похожаго на плѣсень выпота и общимъ разложеніемъ соковъ.

Дифтеритическій шанкръ 254;—его леченіе 276;—развитіе дифтерит. язвъ при бубонѣ 289.

Діабетъ, мочеизнуреніе.

Діагнозъ, распознаваніе болѣзни.

Діагнозъ водянки яичка, вслѣдствіе перелоя 107;—коуперита 119;—перелойнаго пораженія моч. пузыря 151;—предстательн. железы 133;—импетигознаго сифилида 425;—орхи-эпидидимита 98;—первичныхъ явленій сифилиса 318;—перелоя у мужчинъ 19;—перелоя головки 73;—сифилит. пораженія желудка и кишокъ 545;—костей 505;—носа 484;—пищевода 543;—ладоней и подошвъ 412;—розеолы 356;—сифилиса гортани 473;—мышцъ и сухожилій 521;—суставовъ 516;—триппера влагалища 192;—триппера матки 202;—угревиднаго сифилида 423;—узловатаго сифилида кожи 434;—уретрита у женщинъ 217;—сифил. пораженія яичка 525.

Діарея, поносъ.

Diastole, состояніе сердца во время его расширенія.

Діафрагма, грудобрюшная преграда.

Didymitis, см. орхитъ.

Dysenteria, дизентерія, кровавый поносъ.

Dysuria, сильная боль при мочеиспусканіи 67;—ея леченіе 67, 68, 167.

Діэта при бубонѣ вслѣдствіе мягкаго шанкра 290;—при бубонѣ сифил. 345;—вульвитѣ 187;—при перелоѣ влагалища 193;—при перелоѣ глазъ 226;—головки 77;—при перелоѣ у мужчинъ 44;—при перелоѣ мочеваго пузыря 170;—при наслѣдственномъ сифилисѣ 585;—при розеолѣ 402; при сифилисѣ 327;—при сифилитич. пораженіи глазъ 536;—при сифил. пораженіи костей 513;—при сифилит. пораженіи носа 494;—при сиф. пораженіи суставовъ 518;—при стриктурахъ моч. канала 243;—сухая діэта при сифилисѣ; діэта при триппѣрѣ матки 216;—при мягкомъ шанкрѣ 277;—при твердомъ шанкрѣ 341.

Доброкачественная форма сифилиса 304.

Дуализмъ, система допускающая два начала.

Дуалистическое ученіе, т. е. ученіе, что ядъ мягкаго шанкра и ядъ сифилиса составляютъ два различныхъ контагія 3, 244—246.

Doigtier, мѣшечекъ, надѣваемый на больной палецъ 446.

Дужки зѣва, анатомія 453.

Дурное пищевареніе при наслѣдствен. сифилисѣ 584.

Души водяные при триппѣрѣ матки 214;—при вагинитѣ 197.

Дыхательное горло, анатомія 453.

Дѣвственная плева, анатомія 178.

Дѣтородный муж. членъ, его строеніе 18, 20;—его кожа 21;—его крайняя плоть 22;—его пещеристыя тѣла 20;—его сальныя железки 21;—лишаи на немъ образующіеся 16.

Дѣтородныя или срамныя большія и малыя губы 179.

Евстахіева труба, каналъ, соединяющій ухо съ горломъ 537; ея воспаленіе 538.

Digitized by Google

Encephalitis syphilit., сифилит. воспаленіе головнаго мозга 553.

Ecthyma syphilit. (эктима), видъ пустулезнаго сифилида 425.

Embryo, зародышъ.

Epididymis, придатокъ яичка 19.

Epididymite à bascule 92.

Epididymitis (эпидидимитъ), воспаленіе придатка яичка 90.

Epigastrium, надбрюшная область, часть живота, находящаяся выше пупка; чувствительность epigastrii при невральгіи яичка 111.

Erichsen'а аппаратъ для спринцованія 62.

Erosion (эрозія), ссадина.

Erosion chancreuse, видъ первичнаго явленія сифилиса 310.

Exostosis (экзостозъ), опухоль надкостницы и кости 499.

Evian. минеральныя воды;—при хронич. катаррѣ пузыря 172.

Жаба, ангина, въ горлѣ, вслѣдствіе розеолы 355.

Жгучая боль въ моч. каналѣ при перелоѣ у мужчинъ 50.

Жгучія бѣли при трипперѣ матки 213.

Жевательная мышца, ея пораженіе 520.

Железа предстательная 18, 121;—пораженіе ея перелоемъ 123.

Железы лимфатическія суть кругловатые узлы, величиною отъ горошины до миндалины, которые находятся мѣстами на протяженіи лимфат. сосудовъ.

Железы Коуперовыя 18, 116;—ихъ пораженіе перелоемъ 116;—железы Литтра 23;—лимфатическія железы;—ихъ пораженіе вслѣдствіе мягкаго шанкра 277, 280;—вслѣдствіе перелоя 87;—вслѣдствіе твердаго шанкра 310;—Мейбоміевы железы, находящіяся на поверхности вѣкъ 527;—железы, глубоко лежащія въ полости живота 552;—ихъ сиф. пораженія 552;—миндалевидныя железы зѣва 458;—ихъ пораженіе сифилисомъ 458.

Желтуха, ея развитіе вслѣдствіе пораженія печени сифилисомъ 299, 301, 547;—ея леченіе 550.

Желудка сиф. пораженія 544.

Желудокъ представляетъ продолговатый перепончатый мѣшокъ, лежащій въ верхней части живота, подъ нижними ребрами (начиная съ 9-го), подъ самою грудобрюшною преградою и сердцемъ, въ такъ наз. подложкѣ. Въ желудкѣ пища остается наиболѣе долго и отъ дѣйствія желудочнаго сока превращается въ однообразную тягучую пищевую кашицу, *химъ* (chymus).

Желудочныя (гастрическія) разстройства вслѣдствіе воспаленія придатка яичка 91;—вслѣдствіе воспаленія сѣменнаго канатика 94;—вслѣдствіе катарра моч. пузыря 148, 149; при перитонитѣ 114; при трипперѣ матки 201; при трипперѣ у мужчинъ 32; при сиф. притѣ 529; при наслѣдств. сифилисѣ 577, 579.

Желчь, ея образованіе 548.

Женскіе половые органы, ихъ строеніе и составныя части 174;—ихъ пораженіе перелоемъ 182;—ихъ пораженіе мягкимъ шанкромъ 271;—ихъ пораженіе сифилисомъ 314, 494.

Женщинъ перелой или трипперъ 7, 174—220.

Жженіе сильное при мочеиспусканіи вслѣдствіе воспаленія мочеваго пузыря 167.

Животнымъ сифилисъ не прививается 296.

Жидкія водянистыя бѣли при трипперѣ матки 213.

Жидкость синовіальная или сочленовная 514;—ея накопленіе при сифил. пораженіи суставовъ 514.

Жиленіе, натуги къ мочеиспусканію при воспаленіи мочеваго пузыря 168.

Жирная смазка вѣкъ 527.

Жировое перерожденіе заключается въ томъ, что въ пораженныхъ частяхъ появляются частички жира, которыя обыкновенно не сливаются другъ съ другомъ, но постоянно увеличиваются въ числѣ, такъ что, наконецъ, ткань теряетъ свое строеніе.

Жировое перерожденіе печени при сифилисѣ 548.

Желтая слизь при трипперѣ матки 213.

Digitized by Google

Задержаніе мочи при воспаленіи мочеваго пузыря 144, 167;—при перелоѣ у мужчинъ 31, 37, 38.

Задній проходъ, развитіе въ немъ перелоя 7—мягкаго шанкра 272;—сифилидовъ 349, 418, 495, 576.

Задняя глазная камера 527.

Заживленіе мягкаго шанкра 248, 250.

Законъ Colles'а при наслѣдств. сифилисѣ 572.

Замѣна кормилицы 585.

Заразительный бубонъ вслѣдствіе мягкаго шанкра 280.

Заразительный трипперъ 8.

Заразительность венерическихъ болѣзней, ея особенность 1.

Затвердѣвшихъ, безболѣзненныхъ бубоновъ развитіе при сифилисѣ 302.

Затвердѣніе или склерозъ, его постоянное развитіе при сифилисѣ 296, 302, 314.

Затвердѣнія величина и степень развитія при первичныхъ явленіяхъ сифилиса 315.

Затвердѣнія сифилитическаго продолжительность 315.

Зеленовато-желтое истеченіе при перелоѣ у мужчинъ 29;—его гомеопат. леченіе 56.

Зеленоватыя бѣли при трипперѣ матки, ихъ гомеопат. леченіе 218.

Зерцало маточное, его описаніе 189.

Зловонныя бѣли при трипперѣ матки, ихъ гомеопатическое леченіе 218.

Зловонный насморкъ при сифилит. пораженіи носа 481.

Злокачественная форма сифилиса 304.

Значительная сифилитич. кахексія и сильное худосочіе при наслѣдствен. сифилисѣ 584.

Значительная слабость при трипперѣ матки; ея гомеопатич. леченіе 214.

Золотуха, дурное вліяніе ея на теченіе бубона 88, 288;—мягкаго шанкра 255—256 (фагеденизмъ);—перелоя 33;—перелоя у женщинъ 188; — простатита 133;—сифилиса 303; — триппера матки 203. (См. скрофулы).

Зондъ, хирург. инструментъ въ видѣ серебрянной или гуттаперчевой палочки различной толщины и длины; зондъ бываетъ прямой, изогнутый, желобоватый, а иногда снабженъ на концѣ утолщеніемъ (пуговкою). Зонды употребляются для изслѣдованія ранъ, свищей и половыхъ каналовъ.

Зрачекъ глаза 526; принятіе зрачкомъ формы треугольника при сифил. синехіи 529; развитіе на краяхъ зрачка гуммозныхъ узловъ 530; съуженіе зрачка вслѣдствіе сифилит. ирита 528; образованіе на зрачкѣ фибринозной перепонки 529; расширеніе зрачка посредствомъ впусканія въ глазъ раствора атропина 531, 536.

Зрительный нервъ 527; потеря зрѣнія, вслѣдствіе сдавленія этого нерва экзостозомъ 504.

Зрѣнія извращеніе или потеря при сиф. пораженіи головнаго мозга 558; потеря зрѣнія вслѣдствіе сдавливанія глазнаго нерва экзостозомъ 504; потеря зрѣнія вслѣдствіе перелоя глаза 222; потеря зрѣнія вслѣдствіе воспаленія сѣтчатой оболочки 531; — вслѣдствіе кератита 577; разстройства зрѣнія вслѣдствіе ирита 529.

Зудъ кожный, при мокнущихъ папулахъ 351; зудъ въ глазахъ при перелоѣ глаза 220; зудъ въ мужск. моч. каналѣ при трипперѣ 25, 28; зудъ во влагалищѣ и срамныхъ губахъ при трипперѣ влагалища 188; зудъ въ малыхъ губахъ при вульвитѣ 184; зудъ въ началѣ разцвѣтія шанкра 248; отсутствіе зуда при сифилидахъ вообще 351.

Зѣвъ 452; развитіе въ немъ эритематозной ангины 454;—папулезной ангины 454;—пустулезной ангины 456;—гуммозной ангины 457.

Идіосинкразія, особенность, врожденная склонность организма.

Извращеніе или потеря обонянія, вкуса и зрѣнія при сифилит. пораженіи головнаго мозга 558.

Измѣненіе состава мочи при трипперѣ 31.

Измѣненія анатомо-паталогическія въ моч. каналѣ при перелоѣ у мужчинъ 37—39.

Digitized by Google

Изолированіе (разобщеніе) поверхности обѣихъ дѣтородныхъ губъ при вульвитѣ 187.

Изъязвленіе въ мочев. каналѣ вслѣдствіе перелоя 38; изъязвленіе острое при воспаленіи мочеваго пузыря 145; изъязвленіе надкостницы, вслѣдствіе ея пораженія сифилисомъ 499; сифилит. изъязвленіе хрящей и суставовъ 518; сифилит. изъязвленіе зѣва 454; сифил. изъязвленіе костей 502; изъязвленіе ткани при шанкрѣ и сифилисѣ 243.

Iejunum тощая кишка, часть тонкой кишки

Интерическій, желчный, относящійся къ желтухѣ, подверженный ей.

Icterus (интерусъ), желтуха.

Ileus, рвота каломъ.

Ileum, подвздошная кишка, часть тонкой кишки.

Imbibitio, пропитываніе.

Импетигинозный сифилидъ, одинъ изъ видовъ сифилит. пустулъ 423, 576.

Impetigo (импетиго), видъ пустулезнаго сифилида 423.

Impetigo rodens serpiginosa 424.

Импотенція, мужское безсиліе.

Invaginatio (инвагинація), вхожденіе одной части кишки въ полость другой ближайшей и ниже лежащей кишки, въ которую она при этомъ внѣдряется.

Индивидуальность—особенность, обладающая отличительными свойствами 4.

Индиферентныя минеральн. воды при сифилисѣ 389.

Indolenter Tripper, безболѣзненный трипперъ 32.

Индурація, отвердѣніе.

Инкубація, скрытое развитіе въ организмѣ болѣзни; инкубація при сифилисѣ 298; вторая инкубація сифилиса, появляющаяся предъ развитіемъ сифилидовъ 299, 346.

Инкубаціоннаго періода продолжительность при развитіи общаго сифилиса 346;—при развитіи перелоя 27;—предъ появленіемъ первичныхъ явленій сифилиса, преимущественно твердаго шанкра, 298.

Iaws, видъ сифилиса 298.

Инструментъ Winternitz'a—Psychrophor 64.

Инструменты спринцованія, употребляемые при перелоѣ у мужчинъ 59.

Интензивный, сильный, напряженный.

Интерстиціальный, промежуточный.

Интерстиціальное воспаленіе, пораженіе, называется воспаленіе или пораженіе, въ извѣстныхъ органахъ промежуточной ихъ соединительной ткани.

Интерстиціальный гепатитъ 548, 550.

Инфаритъ, завалъ, сгустокъ, осадокъ.

Инфекціонный, заразительный.

Инфильтрація просасываніе, пропитываніе.

Incisio—разрѣзъ незалупы 81.

Инъекція, впрыскиваніе.

Ипохондрія есть нервное разстройство, выражающееся въ измѣненіи нашего душевнаго настроенія, при чемъ всѣ мысли сосредоточиваются исключительно на ощущеніяхъ собственнаго тѣла, а преобладающій мрачный взглядъ на жизнь разрисовываетъ эти ощущенія, равно какъ и дѣйствительно существующія болѣзни въ преувеличенномъ видѣ и самыми чорными красками.

Iride-choroiditis syphilitica, сифилит. пораженіе радужной и сосудистой оболочекъ глаза 530, 531.

Iride-cyclitis или воспаленіе рѣсничнаго тѣла при сиф. притѣ 530.

Iritis syphilitica, см. притъ 528.

Iris (присъ), радужная оболочка глаза 526.

Притъ, воспаленіе радужной оболочки глаза 528.

Ирригація—орошеніе, поливаніе жидкостью; при невральгіи яичка 113.

Искаженіе формы двухъ верхнихъ рѣзцовъ при наслѣдств. сифилисѣ 577, 580.

Испанскій воротникъ—удавка, при трипперѣ головки у мужчинъ 84.

Испусканіе непроизвольное, недержаніе мочи привоспаленіи мочеваго пузыря 167.

Испусканіе мочи очень частое при воспаленіи моч. пузыря 164.

Истерическіе и нервные припадки при трипперѣ матки 211.

Исторія, истерика, есть болѣзнь жен-

Digitized by Google

жаго организма, выражающаяся усиленіемъ или ослабленіемъ и даже полнымъ подавленіемъ возбудимости нервовъ чувствительности, движенія и питанія, равно какъ умственныхъ способностей. Вмѣстѣ съ этимъ получаются самыя разнообразныя картины болѣзней, которыя внезапно, безъ всякой видимой причины, смѣняются другими, прямо противуположными имъ, такъ напр. нервныя боли смѣняются полной безчувственностью, парализованная часть тѣла пріобрѣтаетъ неожиданно способность къ движеніямъ, или же больная то плачетъ, то смѣется, и почти всегда капризничаетъ.

Истеченіе зеленовато-желтое при перелоѣ у мужчинъ 29;—его леченіе 56;—млековидное 56;—розоватое 56.

Истерія сифилиса 290.

Источники разсольно-іодистые 390;—содержащіе поваренную соль, іодъ и бромъ 391; и—сѣрные 390.

Исходъ болѣзни — при воспаленіи предстательной железы 129, 133; — при сифилитич. пораженіи костей 504;— при сифилит. пораженіи яичка 524;— при перелойномъ воспаленіи мочеваго пузыря 145.

Исхурія, ischuria, затрудненное мочеиспусканіе или задержаніе мочи.

Ихорозный, заключающій въ себѣ ихоръ.

Ихоръ, злокачественный, буроватый, съ дурнымъ запахомъ гной, дѣйствующій разъѣдающимъ образомъ на сосѣднія ткани.

Ишіатика, боль въ сѣдалищномъ нервѣ отъ ягодицъ до колѣна, а иногда до лодыжки; симптомы ишіатики при воспаленіи яичка 120.

Кавернозное или пещеристое тѣло уретры 23.

Kakosmia objectiva — ощущеніе посторонними лицами зловонія, выдѣляемаго носомъ 481.

Kakosmia subjectiva — ощущеніе лишь самимъ больнымъ зловонія, происходящаго изъ носа 477.

Камера задняя глазная 527; передняя 527.

Канала мочеиспускательнаго шанкръ мягкій 270—271;—твердый 317;—стриктуры — вслѣдствіе перелоя 237.

Каналъ мочеиспускательный, или уретра у мужчинъ 18;—у женщинъ 181.

Каналы полукружные въ ухѣ, часть лабиринта 537.

Каналы сѣмяизвергательные 18.

Каматикъ сѣмянной 29; его воспаленіе при перелоѣ придатка яичка 90.

Кантаридальныхъ (шпанскихъ) мушекъ настойка, какъ причина триппера 16.

Capvern минеральн. воды—при хроническомъ катаррѣ пузыря 173.

Капиллярные сосуды, см. кровеносные сосуды.

Capote anglaise, (Condom) 46, 322.

Каріозное или язвенное пораженіе костей вслѣдствіе сифилиса 502. См. костоѣда.

Карльсбадскія воды — при хроническомъ катаррѣ пузыря 172.

Carunculæ myrtiformes, миртообразное мясце, остающееся послѣ разрушенія дѣвственной плевы 178.

Кастрація, оскопленіе, удаленіе яичка.

Катаракта глаз., потемнѣніе хрусталика, влекущее за собою постепенную потерю зрѣнія. 527.

Катарральная форма сифилиса слизистыхъ оболочекъ 448.

Катарральный трипперъ (у мужчинъ), его леченіе 48.

Катарръ — воспаленіе слизистыхъ оболочекъ, пищеварительныхъ или дыхательныхъ, или же поло-мочевыхъ органовъ; онъ характеризуется приливомъ крови къ оболочкамъ (краснотою), припухлостью ихъ, усиленіемъ ихъ чувствительности и, наконецъ, измѣненіемъ ихъ отдѣленій. Сначала слиз. оболочки дѣлаются сухи, потомъ выдѣляютъ прозрачную, водянистую жидкость, которая затѣмъ становится мутною, и наконецъ, можетъ сдѣлаться гнойною. Сильный или распространенный катарръ сопровождается большею частью лихорадкою. Смотря потому какой органъ бываетъ пораженъ катарромъ, этотъ послѣдній выражается то поносомъ, то кашлемъ,

Digitized by Google

то насморкомъ, то затрудненіемъ глотать, то выдѣленіемъ слизи изъ половыхъ частей и т. п. 5.—Сифилит. катарръ гортани 470; сифил. катарръ носа 476; катарръ предстательной железы 124; катарръ мочеваго пузыря 146; катарръ хроническій матки съ бѣлями при переломѣ у женщинъ 214.

Катетера неосторожное введеніе, послѣдствія отъ этого при циститѣ 158.

Катетеръ, есть трубчатый зондъ (см. это слово), употребляющійся для введенія въ полости тѣла, преимущественно въ мочевой каналъ и моч. пузырь, и служащій для выпусканія оттуда жидкостей, обыкновенно мочи. Катетеры бываютъ металлическіе (лучшіе серебряные) и каучуковые.

Катетеръ à double courant, его употребленіе при хроническомъ катаррѣ пузыря 172.

Кахексія — развитіе сильнаго и продолжительнаго истощенія организма; сифилитич. кахексія 552; развитіе кахексіи при наслѣдствен. сифилисѣ 584.

Кератитъ (keratitis) воспаленіе роговой оболочки глазъ; кератитъ при переломѣ 221; сифилит. кератитъ 577, 581.

Keratitis см. кератитъ.

Keratitis punctata, появленіе въ различныхъ слояхъ роговины маленькихъ, одна замѣтныхъ сѣроватыхъ отложеній при сифилисѣ 581.

Кислый запахъ мочи при воспаленіи пузыря 165.

Кишечный каналъ или *кишечникъ* представляетъ перепончатый каналъ, выполняющій почти всю брюшную полость. Онъ подраздѣляется на 2 отдѣла, изъ коихъ верхній состоитъ изъ *тонкихъ кишокъ*, соединенныхъ съ желудкомъ посредствомъ двѣнадцати-перстной кишки, а нижній изъ *толстыхъ кишокъ*, лежащихъ вокругъ тонкихъ кишокъ и извѣстныхъ подъ названіями *слѣпой*, *ободочной* и *прямой* кишокъ.

Кишекъ сифилит. пораженіе 544.

Кишка прямая, или заднепроходная, составляетъ послѣдній отдѣлъ кишечнаго канала; она лежитъ на задней стѣнкѣ полости таза, позади мочев. пузыря и открывается наружу заднепроходнымъ отверстіемъ. Кишки прямой бленнорея (трипперъ) 7; ея сифил. пораженіе 544; ея стриктура вслѣдствіе сифилиса 544.

Классификація сифилидовъ 351.

Клейкая, вязкая моча при циститѣ 166.

Клизопомпъ (родъ клистира) инструментъ для вприскиванія жидкостей во внутренность тѣла; употребленіе клизопомпа при вагинитѣ 197.

Климатическое леченіе сифилиса 391.

Климатъ теплый и ровный; его вліяніе на теченіе сифилиса 308, 588.

Клиника—больница, въ которой профессора учатъ на практикѣ готовящихся во врачи, распознавать роды болѣзней и употреблять средства и способы ихъ излеченія.

Клиническій—относящійся къ клиникѣ или имѣющій цѣлью распознавать болѣзни и выбирать подходящія для излеченія ихъ средства.

Clitoris см. клиторъ.

Клиторъ, похотникъ у женщинъ 180; его крайняя плоть 180; его уздечка 180.

Клѣтки печеночныя 548.

Кожа, общій наружный покровъ человѣч. тѣла; она состоитъ изъ 3-хъ слоевъ: верхняго, называемаго роговою кожицею или *эпидермисомъ*, средняго, назыв. *собственно кожею* (derma, cutis), и нижняго, назыв. *подкожною соединительною тканью* или *подкожно-жировою клѣтчаткою*.

Кожи здоровой кусочки, перенесеніе ихъ для восполненія язвъ, происшедшихъ вслѣдствіе узловатаго сифилида 437.

Кожи отѣчеміе при сиф. пораженіи головнаго мозга 556.

Кожи узловатый сифилидъ 429.

Кожные сифил. узлы 352, 429; любимыя мѣста ихъ расположенія 349.

Кожный зудъ при сифилидахъ 351.

Коллапсъ, внезапный упадокъ силъ.

Коллодіумъ, хлопчато-бумажный порохъ, растворенный въ сѣрномъ эѳирѣ; упо-

Digitized by Google

требленіе коллодія при воспаленіи брюшины 115.

Коллоидный, похожій на клей.

Коллоидное перерожденіе заключается въ превращеніи тканей въ жидкое, похожее на клей, или болѣе плотное, большею частью безцвѣтное вещество.

Colles'а законъ при наслѣдств. сифилисѣ 572.

Колѣннаго сустава водянка при переломѣ ревматизмѣ 229; — при сифилит. пораженіи суставовъ 515.

Колючая боль въ мужск. мочев. каналѣ при переломѣ 29, 50.

Колючія боли въ пузырѣ при его воспаленіи 167.

Кома (coma), болѣзненная спячка.

Коматозный, сопровождающійся болѣзн. спячкою.

Комплікація, усложненіе, т. е. одновременное появленіе болѣзн. процессовъ, которые находятся, однакоже, въ зависимости другъ отъ друга.

Компрессы изъ холодной воды, способъ ихъ приготовленія 68.

Компрессы присницовскіе при острымъ катаррѣ матки 203.

Компрессы согрѣвающіе при воспаленіи моч. пузыря 169.

Компрессы холодные при бубонѣ 89;— при воспаленіи Бартолиніевыхъ железъ 219;—при воспаленіи брюшины 115;— при пульпитѣ 187; — при кровотеченіи изъ моч. канала 69;—при остроконечныхъ кондиломахъ 237;—при переломѣ глазъ 224; — при простатитѣ 134;— при сифилит. боляхъ въ костяхъ 507.

Компрессы изъ арники или изъ раствора тинктуры *Hamamelis* при гангренозномъ шанкрѣ 276; при коуперитѣ 119.

Компрессы изъ раствора *Veratr. viride* при эпидидимитѣ 99.

Конвульсія, судороги, корчи; конвульсіи вслѣдствіе сифил. опухоли костей черепа 564;—вслѣдствіе развитія гумматъ въ мозгѣ 559. См. эпилепсія.

Конгенитальный, врожденный; конгенитальный сифилисъ—врожденный сифилисъ 567, 574.

Конгестія—приливъ и застой крови.

Конгестивный, соединенный съ конгестіею.

Кондилома, бородавчатый наростъ венерическаго происхожденія; кондиломы остроконечныя, вслѣдствіе триппера 232; ихъ леченіе аллопатическое 598;—гомеопатическое 235; развитіе ихъ при вульвитѣ 186; — при уретритѣ у женщинъ 217; подножныя кондиломы 235; широкія плоскія кондиломы или слизистыя, мокнущія папулы вслѣдствіе сифилиса 408, 418; ихъ леченіе аллопатическое 418;—гомеопатическое 420; ихъ развитіе въ гортани 471;—въ зѣвѣ 454; —при наслѣдственномъ сифилисѣ 579.

Кондиломатозный, одержимый кондиломами, похожій на нихъ, происходящій вслѣдствіе развитія ихъ.

Condilomata acuminata, остроконечныя кондиломы, см. кондиломы.

Condilomata lata, широкія или плоскія кондиломы, см. кондиломы.

Кондомъ (Condom)—capote anglaise, его употребленіе въ видахъ предохраненія отъ триппера 46; отъ сифилиса 322.

Coniothecium gonorrhoicum, грибъ, найденный Haller въ отдѣляемомъ триппера 11.

Консистенція, плотность, вещество предмета.

Constitutio, тѣлосложеніе.

Констатировать, доказывать, дѣлать яснымъ, очевиднымъ; завѣрять; удостовѣрять.

Конституціональный—основанный на тѣлесныхъ свойствахъ, или зависящій отъ нихъ; конституц. сифилисъ 302; его леченіе 357.

Контагій, заразительный ядъ, передающійся чрезъ соприкосновеніе.

Контагіозный, имѣющій свойства контагія.

Контрактура, сведеніе; контрактура мышцъ при сифилисѣ 520, 522.

Contrexeville воды при катаррѣ пузыря 178.

Концентрація, сосредоточенія, соединеніе въ одномъ пунктѣ, сгущеніе.

Конъюнктива, соединительная оболочка глаза 526; воспаленіе ея вслѣдствіе

Digitized by Google

перелоя глаза 220;—вслѣдствіе сифилиса 527, 577.

Conjunctiva, см. конъюнктива.

Координація, сочетаніе; устройство, направленіе согласно общей цѣли.

Координировать, сочетать; устроить или направить извѣстныя части тѣла согласно общей цѣли.

Копайскій бальзамъ какъ причина трипера 16.

Кормилица, значеніе и роль ея при наслѣдственномъ сифилисѣ 325, 585.

Корки, ихъ свойства и видъ при сифилидахъ 350, 356.

Corona Veneris, см. корона Венеры.

Корона Венеры — сифилитическая сыпь на лбу, около волосъ 406.

Corona glandis, вѣнчикъ мужск. половаго члена 21.

Corpora cavernosa, пещеристыя тѣла мужскаго члена 20.

Кости; составъ ихъ вещества 496; костей омертвѣніе и костоѣда вслѣдствіе сифилиса 511; позвоночныхъ костей омертвѣніе, при сиф. пораженіи глотки 463; пораженіе костей сифилисомъ 301, 496, 502, 584; углубленіе въ кости, остающееся послѣ гуммознаго періостита 501; костная язва 500; костныя боли 449, 507; костныя опухоли, наросты (экзостозы) 300, 499; костныя опухоли при розеолѣ 356; — при узловатомъ сифилидѣ кожи 438; разрушеніе костей при сифилит. пораженіи носа 479, 480;— при сиф. пораженіи твердаго неба 462.

Костный мозгъ 497.

Косточки слуховыя 537.

Костоѣда (caries) есть изъязвленіе костей, сопровождающееся обыкновенно нагноеніемъ; иногда же на мѣстѣ костоѣды кость разрушается и всасывается безъ видимыхъ признаковъ, — такъ назыв. *сухая костоѣда*. Большею частью костоѣда развивается распространеніемъ воспаленія на кость съ сосѣднихъ частей, чаще всего съ суставовъ. Рѣже костоѣда бываетъ слѣдствіемъ самостоятельнаго воспаленія костей. Къ костоѣдѣ расположены преимущественно худосочные, золотушные, въ особенности дѣти; иногда она бываетъ слѣдствіемъ сифилиса. — Костоѣда вслѣдствіе сифилиса 500, 511.

Коуперитъ, воспаленіе коуперовыхъ железъ вслѣдствіе перелоя 116.

Cowperitis, см. коуперитъ.

Коуперовы железы 18, 19, 23, 116; ихъ перелойное воспаленіе 116.

Краснуха сифилитическая или розеола сиф., или пятнистый сифилидъ 352.

Крахмалъ, употребленіе его для спринцованій 56.

Крайняя плоть мужскаго полов. члена (praeputium, препуція) 22; ея перелойное воспаленіе 70; развитіе незалупы (фимоза) вслѣдствіе съуженія крайней плоти 78; защемленіе головки крайней плотью (удавка, парафимозъ) 84; развитіе мягкаго шанкра подъ крайней плотью 268; развитіе твердаго шанкра подъ крайней плотью 317; развитіе на крайней плоти сифилит. розеолы, папулъ и гуммъ 494; крайняя плоть клитора 180.

Критерій, точка опоры.

Кровеносные сосуды, (жилы) суть трубочки, различной толщины, въ которыхъ происходитъ при жизни кровообращеніе. они бываютъ 3 родовъ: *артеріи* или *боевыя жилы*, *вены* и *волосные сосуды*. Изъ нихъ артеріи и вены, находящіяся вблизи сердца, бываютъ всего толще (толще большаго пальца); по мѣрѣ же ихъ удаленія отъ сердца и развѣтленія, онѣ становятся все тоньше и уже, такъ что, наконецъ, дѣлаются столь тонкими, что ихъ можно различить лишь съ помощью микроскопа. Эти тончайшія развѣтленія артеріи, пронизывающія почти всѣ органы тѣла, въ видѣ сѣтей или петель, называются *волосными* или *капиллярными сосудами* Пораженіе кровен. сосуд. при сифилисѣ головнаго мозга 554; кровеносные сосуды мочеваго пузыря 140.

Кровообращеніе, его разстройство при сифил. пораженіи костей 504.

Кровотеченіе изъ мочеисп. канала вслѣд-

Digitized by Google

ствіе триппера 68;— изъ мочеваго пузыря при циститѣ 148, 152; смертельное кровотеченіе вслѣдствіе сифил. разрушенія черепной кости 504.

Кровянистая моча при воспаленіи моч. пузыря 166.

Крупно-папулезный сифилидъ 403, 405.

Крупно-узловатый сифилидъ 430.

Crypta gonorrhoea, грибъ, найденный Salisbury въ перелойномъ отдѣленіи 11.

Купанья въ рѣкѣ или въ морѣ при леченіи сифилиса 387; купанья морскія при трипперѣ 63; купанья муж. половчлена въ растворѣ Hepar'a при незалупѣ 80; купанья холодныя при леченіи сифилиса 386.

Купировать, прервать.

Labia majora, большія дѣтородныя губы 179; *Labia minora* seu Nymphae малыя дѣтородныя губы 179.

Лабиринтъ, внутренняя часть слуховаго органа 538; преддверіе лабиринта 538; сифилисъ лабиринта 539.

Лабиринтовая вода, жидкость, которою наполненъ лабиринтъ 438.

Ладоней ороговѣніе и шелушеніе вслѣдствіе папулезнаго сифилида 405; ладоней папулезн. сифилидъ 409; ладоней чешуйчатый сифилидъ 405; его леченіе аллопатическое 418, 604; его леченіе гомеопатическое 419.

Ладьеобразная ямка въ мочеисп. каналѣ муж. полов. члена 23; ладьеобр. ямка у женщинъ—углубленіе между уздечкою дѣтородныхъ губъ и отверстіемъ влагалища 179.

Лакмусъ, высушенный сокъ нѣкоторыхъ мховъ. (Roccella tinctoria, Lecanora tartarea).

Лакмусовая тинктура, синій растворъ лакмуса, употребляемый для опредѣленія присутствія кислоты. Если бумажку, окрашенную этимъ растворомъ, опустить въ жидкость, содержащую свободную кислоту, то бумажка дѣлается немедленно ярко-красною; если же бумажку эту опустить въ растворъ щелочи, то бумажка принимаетъ вновь синелиловый цвѣтъ.

La luette vésicale, родъ заслонки, образуемой измѣненною тканью моч. пузыря вслѣдствіе его воспаленія 146.

Langlebert'a инструментъ для спринцованія моч. канала 62.

Ларингитъ воспаленіе гортани.

Laringitis, см. ларингитъ; laringitis syphilitica, сифилисъ гортани 469.

Ларингоскопъ, зеркало, употребляемое для осмотра гортани.

Легкія представляютъ двѣ тупыя, коническія, губчатыя и упругія внутренности, занимающія обѣ половины грудной клѣтки и обнимающія сердце; посредствомъ легкихъ происходитъ дыханіе и венозная кровь превращается въ артеріальную.

Легкихъ сифилит. пораженіе 552.

Лейкоррея, бѣли у женщинъ; лейкоррея вслѣдствіе триппера влагалища 193;— триппера матки 200.

Leucorrhoea см. лейкоррея; leucorrhoea uretrina—трипперъ матки 200.

Леченіе аллопатическое; balanoposthitis см. катарръ головки муж. члена;—бубона вслѣдствіе мягкаго шанкра 600;— бубоновъ вслѣдствіе твердаго шанкра и сифилиса 602;—бубона вслѣдствіе триппера 593;—болѣзненн. эрекцій 590;— воданки яичка 594;—воспаленія лимфат. сосудовъ и железъ, см. леченіе бубона; —воспаленія мочеваго пузыря вслѣдствіе триппера 595; — воспаленія предстат. железы вслѣдствіе триппера 594;—гангрены крайней плоти 593;—гангренознаго шанкра 599; — дифтеритическаго шанкра 599;—жел. лимфат. воспаленія, см. леченіе бубоновъ;—задержанія мочи при трипперѣ 590; — катарра головки члена при трипперѣ 593;— кондиломъ остроконечныхъ вслѣдствіе триппера 598;—кондиломъ широкихъ вслѣдствіе сифилиса, см. леченіе сифилит. папулъ; —конституц. сифилиса 361, 603;— коупериита 594;—кровотеченія изъ мочеиспускат. канала 590;—лимфатич. железъ воспаленія, см. леченіе бубона;— мокнущихъ папулъ 418, 602;—мягкаго шанкра 599; — наслѣдственнаго сифи-

Digitized by Google

лиса 581, 604;—остроконечныхъ кондиломъ 598; — парафимоза 593;—перелоя или триппера моч. канала у мужчинъ 590; — перелойнаго ревматизма 597; — перелойныхъ язвъ моч. каналѣ 592;—папулезнаго сифилида 417, 602; — пятнистаго сифилида (розеолы) 400, 602;—пустулезнаго сифилида 427; —сифилиса гортани 474; — сифилиса мышцъ и сухожилій 519;—сифилитич. бубоновъ 602;—сифилитической кахексіи и амиловиднаго перерожденія 603; —сифил. озены 485, 602; сифил. онихіи 446;—сифил. папулъ 417, 602;—сифил. паронихіи 447;—сифил. пораженія волосъ 448;—сифилит. пораженія глазъ 531; — сифил. пораженія головнаго мозга 564;—сифил. пораженія костей и надкостницы 505; — сиф. поражен. ногтей 446;—сифил. пораж. носа 485, 602;— сифил. пораж. печени 549;—сифилит. пораж. пещерист. тѣлъ 526;—сифил. пораж. пищевода 544;—сифилит. пораженіе прямой кишки 546; — сифил. поражен. слизистыхъ оболочекъ 468, 602;—сиф. пораж. слизист. оболочекъ половыхъ органовъ 496. 602; — сиф. пораж. суставовъ 516;—сиф. пораженіе ушей 540;—сиф. пораж. яичка (sarcocele) 525, 603; — сифил. розеолы 400, 602;—сиф. рупіи 427;— сиф. склероза 600;—сифил. язвъ вслѣдствіе распада гуммозн. опухолей 436; — сифилит. эктимы 427; — твердаго шанкра 600; — третичн. явленій сифилиса 435;—триппера Бартолиніевыхъ железъ и выводныхъ протоковъ 597;—триппера глазъ 598;—триппера влагалища 596;—триппера матки 597; — триппера наружн. половыхъ частей у женщинъ 595;— триппера уретры у женщинъ 597; — трипперного пораж. придатка яичка 593; —трипп. пораж. сѣменныхъ протоковъ 593;—трипп. пораж. яичка 593;—узловатаго сифилида (гуммъ) 435;—фагеденическаго шанкра 599; —фагеденич. язвъ вслѣдствіе распада гуммъ 438; —фимоза вслѣдствіе триппера 593;— фимоза вслѣдствіе Гунтеровской язвы 601;—фунгозныхъ язвъ вслѣдствіе гуммъ 438;—хорды 592;—чешуйчатаго сифилида ладоней и подошвъ;—шанкра мягкаго 599;—шанкра твердаго 600.

Лимфа, бѣловатая жидкость въ животныхъ тѣлахъ, похожая по составу и свойству на кровь; лимфа проходитъ по многочисленнымъ каналамъ (такъ назыв. *лимфатическимъ сосудамъ*), которыми пронизана большая часть тканей человѣческаго тѣла.

Лимфангоитъ, воспаленіе лимфатическихъ сосудовъ, вслѣдствіе триппера 72, 87; —вслѣдствіе мягкаго шанкра 278;— вслѣдствіе сифилиса 312.

Лимфатическія железы суть кругловатые узлы, величиною отъ горошины до миндалины, которые въ извѣстныхъ мѣстахъ связываютъ лимфатическіе сосуды.

Лимфатическія паховыя железы, воспаленіе ихъ см. бубоны.

Литтра слизистыя железы находятся въ мужск. моч. каналѣ 28.

Лихорадка сиф. высыпная; появленіе ея предъ обнаруженіемъ первыхъ признаковъ общаго сифилиса 346.

Лица, имѣвшія сифилисъ, вторично имъ почти никогда не заболѣваютъ 296.

Лицевыя боли при сифил. пораженіи костей и надкостной плевы 497.

Лицо, развитіе на немъ сифилит. лупуса 580.

Лишай пузырчатый, распространяющійся на моч. каналѣ вызываетъ истеченіе изъ него, сходственное съ трипперомъ 26.

Лишайное худосочіе, вліяніе его на трипперъ матки 202, 203, 212.

Лобокъ, венеринъ холмъ, анатомія 179.

Lobus medius, отдѣлъ предстательной железы 121.

Ложная голосовая щель, анатомія 458.

Ложный сифилисъ синонимъ мягкаго шанкра 244.

Локализація, размѣщеніе, опредѣленіе, ограниченіе мѣстности, сосредоточиваніе болѣзни; локализація сифил. сыпей 348.

Лоннный бугорокъ или лобокъ, анатомія 179.

Digitized by Google

Лоханка почечная, pelvis renalis, см. почки.

Лубки, употребленіе ихъ при сиф. пораженіи суставовъ 518.

Луковица (bulbus urethrae) мочеваго канала у мужчинъ 21, 22.

Лупусъ, разъѣдающій лишай, волчецъ, есть расползающееся узловатое воспаленіе кожи, обыкновенно носа и лица, съ наклонностью къ разрушительному изъязвленію.

Lupus syphilitica, сифилит. лупусъ 435; — развитіе его при наслѣдств. сифилисѣ 580.

Ляшки и бедра, боли въ нихъ при перелойномъ воспаленіи яичка 103.

Малыя дѣтородныя губы, анатомія 179.

Мальпигіевъ слой, средній слой кожи человѣка.

Маразмъ, крайнее истощеніе силъ и исхуданіе тѣла; сифилит. маразмъ 401.

Маріенбадскія воды при хронич. катаррѣ пузыря 175.

Массажъ, методическое растираніе, разминаніе и покалачиваніе частей тѣла, съ цѣлью возбужденія въ нихъ жизненности и возстановленія правильнаго кровообращенія; массажъ при сифил. пораженіи мозга 566.

Materia medica, ученіе о врачебныхъ средствахъ.

Матико, какъ причина трипперa 16.

Матка, анатомія 176;—пораженіе ея трипперомъ 182, 198, 200;—леченіе трипперa матки 203, 599;—развитіе на маткѣ мягкихъ шанкровъ 258; — ихъ леченіе 271.

Матки рукавъ или влагалище, анатомія 178; — матки шейка 176; — мягкій шанкръ на ней 258.

Маточное зеркало 189.

Мать, ея вліяніе на заболѣваніе плода сифилисомъ 567.

Мацерація, размачиваніе; мацерированный, размоченный.

Медицина, врачебная наука.

Medulla oblongata, *продолговатый мозгъ*, есть часть головнаго мозга и представляетъ конусъ, лежащій позади Вороліева моста, между обоими полушаріями мозжечка. См. мозгъ головн.

Medulla spinalis *спинной мозгъ* есть непосредственное продолженіе мозга заключенное въ каналѣ позвоночнаго хребта, и имѣетъ видъ плоско-круглаго пучка. Масса спиннаго мозга состоитъ изъ слоя бѣлаго мозговаго вещества, соприкасающагося съ костями позвонковъ, и сѣраго вещества, расположеннаго внутри подъ бѣлымъ веществомъ и образующаго какъ бы ось спиннаго мозга. Подобно головному мозгу, этотъ послѣдній одѣтъ, мѣшкомъ изъ твердой, паутинной и мягкой оболочекъ и омывается влагой. Нижній конецъ спиннаго мозга образуетъ тупое остріе, простирающееся до втораго поясничнаго позвонка.

Мелко-папулезный, папулезный (просовидный) сифилидъ 351, 408.

Мелко-узловатый сифилидъ 351, 430.

Membranacea pars, перепончатая часть уретры 23, 26.

Мембранозная или перепончатая часть мочеисп. канала у мужч. 23, 26, 31.

Менингитъ, воспаленіе мозговыхъ оболочекъ; менингитъ при сифилит. пораженіи мозга 553, 560.

Менингитъ спинальный, воспаленіе оболочекъ спиннаго мозга;—вслѣдствіе сифилиса 562.

Менструація, мѣсячныя очищенія у женщинъ, или регулы.

Менструаціи разстройство при трипперѣ матки 212.

Мерцательный эпителій слизистой оболочки матки 177.

Метастазъ, переносъ болѣзни.

Метаморфозъ, измѣненіе.

Метроррагія, маточное кровотеченіе.

Механизмъ зараженія переломъ 14.

Miliaria, просовидный.

Mydriasis, *мидріазъ* (болѣзненное) расширеніе зрачка.

Миндалевидныя железы, анатомія 553;— ихъ пораженіи сифил. эритемою 454;— слизистыми папулами 456;—сиф. пу-

Digitized by Google

стулами 456;—гуммозными опухолями 458.

Минеральными водами леченіе сифилиса 388.

Минеральныя воды при сифил. пораженіи мозга 566;—при хронич. катаррѣ пузыря 172.

Міальгія, *myalgia*, боль въ мышцахъ

Myosis (болѣзненное) сокращеніе, съуженіе зрачка.

Міозитъ, воспаленіе мышцъ; міозитъ вслѣдствіе сифилиса 518;—міозитъ гуммозный 520;—міозитъ простой 519.

Myositis syphil., сифилит. міозитъ 517.

Миртообразное мясцо у женщинъ, анатомія 178.

Міэлитъ, воспаленіе спиннаго мозга; сиф. міэлитъ 562.

Молоковидное истеченіе при переломѣ у мужчинъ его леченіе 56.

Многоформенность сифилидовъ 349.

Мозга головнаго, спиннаго и вообще нервной системы сифилит. пораженіе 552.

Мозга головнаго размягченіе 554; вслѣдствіе пораженія сифилисомъ костей черепа 504.

Мозга спиннаго и его оболочекъ сифилисъ 562.

Мозговой оболочки сифилит. пораженіе 553.

Мозговыхъ артерій сифил. пораженіе 551.

Мозговыхъ оболочекъ воспаленіе вслѣдствіе сифил. пораженія костей 504.

Мозгъ головной или *черепной* (encephalon) представляетъ бѣловатый, мягкій, кругловатый, богатый кровью комокъ нервной массы, заключенный въ полости черепа и покрытый тремя оболочками, вложенными одна въ другую, изъ которыхъ первая, прилегающая къ черепу, называется *твердою* (dura mater), вторая, т. е. средняя *паутинной* (arachnoidea), а третья, прилегающая къ самому мозгу, *мягкой* оболочкой (pia mater). Подъ ними находится небольшое количество влаги, омывающій поверхность мозга.—Заключающаяся въ черепѣ нервная масса содержитъ въ себѣ бѣлокъ, жиръ и фосфоръ; при прямоотвѣсномъ разрѣзѣ ея оказывается что масса эта состоитъ изъ расположеннаго снаружи слоя *сѣраго* или *корковаго вещества*, (substantia cinerea s. corticalis), и изъ лежащаго подъ нимъ *бѣлаго мозговаго вещества* (substantia medullaris) Головной мозгъ раздѣляется поперечною бороздою на *большой мозгъ* (cerebrum), занимающій всю переднюю и верхнюю часть черепной полости, и *малый мозгъ* или *мозжечекъ* (cerebellum), который помѣщается подъ заднею частью большаго мозга. Большой мозгъ и мозжечекъ, въ свою очередь, раздѣляются продольною расщелиною на двѣ равныя боковыя половины, называемыя *полушаріями* (hemisphaerae cerebri et cerebelli), которыя отдѣляются другъ отъ друга серповидной перегородкой, образуемой твердой мозговой оболочкой. Если раздвинуть полушарія большаго мозга, то окажется, что щель, ихъ раздѣляющая проникаетъ на сквозь лишь спереди и сзади, посрединѣ же онѣ соединены бѣлою, состоящею изъ поперечныхъ волоконъ, нервною массою, называемою *мозолистымъ тѣломъ* (corpus callosum s. commissura maxima). Сами же полушарія большаго мозга подраздѣляются на переднюю, среднюю и заднюю доли, поверхность которыхъ представляетъ множество змѣевидныхъ или кишкообразныхъ *извилинъ* и бороздъ, гдѣ лежатъ кровеносные сосуды. Поверхность же мозжечка представляется составленною изъ множества наслоенныхъ одна на другую пластинокъ, отдѣленныхъ другъ отъ друга поперечными бороздками. Расположенное снаружи мозжечка сѣрое вещество образуетъ съ лежащимъ внутри бѣлымъ веществомъ какъ бы древовидное развѣтвленіе, наз. *древомъ жизни* (arbor vitae). Третій отдѣлъ головнаго мозга, служащій связкою между большимъ малымъ и спиннымъ мозгомъ, — *средній отдѣлъ мозга* (mesencephalon), образуется нижнею частью головнаго мозга. Онъ

Digitized by Google

состоитъ изъ *Варолiева моста*, (pons Varolii), соединяющаго оба полушарiя мозжечка, *четырехолмiя* (corpora quadrigemina) и *продолговатаго мозга*, (medulla oblongata), который есть продолженiе спиннаго мозга, поднимающееся въ полость черепа чрезъ большую затылочную дыру. Въ послѣднемъ, какъ и въ спинномъ мозгѣ, бѣлое мозговое вещество расположено снаружи, а сѣрое вещество внутри.— Въ головномъ мозгу находятся углубленiя и 4-е наполненныя влагой полости, называемыя *мозговыми желудочками*. Кромѣ того въ немъ заключаются: *зритѣльные бугры*, *полосатое тѣло*, *шишковидная железа*, *аммоновъ рогъ* и проч.

Мозгъ костный 497; — его пораженiе сифилисомъ 503.

Мозгъ продолговатый, см. medulla oblongata.

Мозгъ спинной или *хребетный*, см. medulla spinalis.

Модификацiя, видоизмѣненiе.

Мокнущiя влажныя папулы или плоскiя кондиломы, одинъ изъ видовъ сифилит. сыпи 349, 403, 413;—мѣсто ихъ нахожденiя 413.

Мокнущiя папулы въ глоткѣ 462; — въ гортани 471;—въ зѣвѣ 455; —въ носѣ 477; —между пальцами ногъ 415;—на внутренней поверхности щекъ 458;— на губахъ 458; — на миндалевидныхъ железахъ 455;—на мошонкѣ 415,—на мягкомъ небѣ 455;—на грудныхъ соскахъ 415; — на половыхъ органахъ у женщинъ 413, 495;—на слизист. оболочкахъ 449;—на твердомъ небѣ 461; —на углахъ рта 458; —на языкѣ 459; —между ягодицами у дѣтей 576;—подъ колѣнами 576;—подъ мышками 576;— у задняго прохода или въ самомъ проходѣ 415, 495.

Молоко коровье, его употребленiе при наслѣдств. сифилисѣ 586.

Молокомъ леченiе сифилиса 398.

Молоточекъ, часть уха 537.

Молочнаго цвѣта моча при воспаленiи мочеваго пузыря 165.

Mons veneris s. pubes, анатомiя 176.

Morbus Ditmarsicus, видъ сифилиса 293.

Морганiевы пазухи въ мужскомъ мочеиспускательномъ каналѣ 23.

Морскiя купанья при переломѣ мужчинъ 63.

Мостовидный эпителiй, кожица, которою покрыта слизист. оболочка начала муж. моч. канала 23.

Моча, задержанiе ея отдѣленiя вслѣдствiе перелома 37, 68, 124;—составъ и видъ ея при воспаленiи моч. пузыря, а также клиническiй указатель гомеопат. средствъ, относящихся до этого предмета 146, 164, 169.

Мочевое отверстiе у женщинъ 180.

Мочевой каналъ, смотр. мочеиспускательный каналъ.

Мочевой пузырь, его анатомiя 138;—моч. пузыря бленнорея 148;—вмѣстимость 138;—воспаленiе 31, 138;—кровотеченiе изъ моч. пузыря 143; —моч. пузыря изъязвленiе 145; — нагноенiе 145; — шейка 139.

Мочеиспускательный каналъ или уретра у мужчинъ 18, 22;—у женщинъ 181;— анатомо-патологическiя измѣненiя въ моч. каналѣ при переломѣ у мужчинъ 37;—женскаго моч. канала трипперъ 216;—мужскаго моч. канала гноевидное воспаленiе 25, 29;—подъострое воспаленiе 32;—слизисто-катаррально воспаленiе 25;—съуженiе (стриктура) 30, 237;—шанкръ мягкiй 253, 270;— шанкръ твердый 317.

Мочеотдѣленiе болѣзненное вслѣдствiе перелома у мужчинъ, его гомеопат. леченiе 67.

Мочеточники, ureter. суть два выводныхъ протока мочи, имѣющiе видъ трубочекъ, толщиною въ гусиное перо и длиною до 12 дюймовъ, которые идутъ изъ правой и лѣвой почки и спускаются косвенно внизъ и внутрь, по задней стѣнкѣ живота, въ полость таза и открываются тамъ двумя отверстiями въ мочевой

Digitized by Google

пузырь. Мочеточники передаютъ образующуюся въ почкахъ мочу въ пузырь.
Мошонка 18;—абсцессъ на ней 96;—гангрена мошонки вслѣдствіе трипперa 96, 97, 103;—сиф. папулы на ней 415.
Мужскіе половые органы, ихъ анатомія 18.
Мужской дѣтородный членъ, удъ, или стволъ 18, 20;—его головка 21;—его кожа 22;—его крайняя плоть 22;—его мочеиспускат. каналъ 22;—его пещеристыя тѣла 20;—его шейка 21.
Мужчины, перелой или трипперъ у нихъ 7, 18.
Мускулы или мышцы, ихъ строеніе 518;—ихъ пораженіе сифилисомъ 301, 518;—соединительная ткань мускуловъ 518;—судороги мышцъ вслѣдствіе пораженія сифилисомъ мозга 560.
Мышечная оболочка пузыря 139.
Мышечная ткань 518;—пораженіе ея сифилисомъ 518.
Мышечное влагалище 518.
Мышечныя волокна 518;—мыш. волокна мочеиспускат. канала 23.
Мышечный соокъ 518.
Мышца двуглавая бедра, ея пораженіе сифилисомъ 520;—мышца двуглавая плеча, ея пораж. сифилисомъ 519;—мышца жевательная, ея пораженіе сифилисомъ 520; мышца шейная, ея пораж. сиф. 520.
Мѣры предохранительныя противъ зараженія мягкимъ шанкромъ 276;—сифилисомъ 318;—трипперомъ 46.
Мѣста южныя, или имѣющія теплый или ровный климатъ, ихъ роль при леченіи сифилиса 392, 588.
Мѣстныхъ проявленій періодъ или первый періодъ сифилиса 298.
Мѣстный сифилисъ или мягкій шанкръ 244.
Мѣсячныя очищенія, см. регулы.
Мѣшечекъ, надѣваемый на палецъ doigtier при сифилит. пораженіи ногтей 447.
Мягкій шанкръ 3, 243;—его видоизмѣненія 254;—его мѣсто появленія 247;—его признаки и теченіе 248;—его причины и свойства 246;—форма язвы мягкихъ шанкровъ 248;—число ихъ 247;—леченіе мягк. шанкр. аллопат. 599;—гомеопатич. 263.
Мѣловое перерожденіе заключается въ отложеніи въ тканяхъ и отдѣленіяхъ железъ частичекъ известковыхъ и магнезіальныхъ солей, вслѣдствіе чего происходятъ кашицеобразныя или твердыя массы, препятствующія отправленіямъ перерожденной части тѣла (см. перерожденіе).
Мягкое небо, анатомія 452;—его пораженіе гуммами 457;—сифилит. папулами 455;—сифил. пустулами 457.
Мякоть яичка 18;—ея выпаденіе вслѣдствіе перелоя у мужчинъ 96.
Надгортанный хрящъ, анатомія 453;—его пораженіе сифилисомъ 472.
Надкостная плева, ея анатомія 497;—ея пораженіе сифилисомъ 496, 498;—ея изъязвленіе 499;—ея окостенѣніе 498;—ея опухоль (экзостозъ) 499;—ея костоѣда 500.
Надкостница, см. надкостная плева.
Наковальня, часть уха 537.
Наркозъ, безчувственное состояніе, происходящее вслѣдствіе усыпленія посредствомъодуряющихъ веществъ, какъ напр. хлороформа, эфира и т. п.
Наркотическій, приводящій въ наркозъ.
Наросты бородавчатые, см. бородавчатые наросты, кондиломы.
Наросты костяные, экзостозы при сиф. пораженіи костей 509.
Наружная часть уха 537.
Наружное ухо 537.
Наружныя половыя части у женщинъ, анатомія 178;—пораженіе ихъ мягкимъ шанкромъ 247;—сифилидами 450, 494, 495;—твердымъ шанкромъ 314;—трипперомъ 182, 184.
Наружный слуховой проходъ 537.
Нарывъ, абсцессъ.
Наслѣдственный сифилисъ 296, 567, 578.
Насморкъ при сифилит. пораженіи носа 476;—зловонный (озена) 481, 584;—язвенный 478, 480.
Настоящая голосовая щель 423;—пораженіе ея сифилисомъ 472
Nez de mouton (овечій носъ) вслѣдствіе

Digitized by Google

разрушенія сифилисомъ носовой перегородки 479.

Небо 452;—см. мягкое небо, твердое небо.

Невралгія, боль нервовъ; невралгія вслѣдствіе сиф. пораженія костей 504;—вслѣдствіе перелойнаго воспаленія яичка или придатка его 109.

Невритъ, воспаленіе нервовъ.

Незалупа или фимозъ, вслѣдствіе триппера у мужчинъ 9, 77;—вслѣдствіе мягкаго шанкра 252;—вслѣдствіе сифилит. склероза 315;—незалупы леченіе аллопат. 593;—гомеопатич. леченіе 79.

Незаразительный трипперъ 8;—незаразительный шанкръ или мягкій шанкръ 244.

Нейтрализація, уничтоженіе свойствъ и дѣйствій извѣстнаго вещества.

Нейтральный (въ химіи) неоказавшій ни кислой, ни щелочной реакціи.

Некрозъ, помертвѣніе какой либо кости; сифилит. некрозъ 501;—сифилит. пораженіе некрозомъ носовыхъ костей 481.

Necrosis, см. некрозъ.

Неприлипчивость венерическихъ болѣзней 1, 2.

Нервная система, совокупность всѣхъ нервовъ; пораженіе ея сифилисомъ 552.

Нервные центры, суть сборныя мѣста для нервовъ, а именно: *головной мозгъ*, *спинной мозгъ* и *нервные узлы* (ганглія).

Нервы, сѣроватыя волокна, проходящія по всему тѣлу, управляющія его движеніями и принимающія наружныя впечатлѣнія. По этому нервы дѣлятъ на двигательные и чувствительные. *Двигательные нервы*, начинаются въ головномъ мозгу, и подчиняются нашей волѣ; они вызываютъ произвольныя движенія; непроизвольныя же движенія возбуждаются нервами, начинающимися въ спинномъ мозгу или въ нервныхъ узлахъ. *Чувствительные нервы* берутъ начало въ какомъ нибудь органѣ и оканчиваются или въ головномъ, или въ спинномъ мозгу, или же въ нервныхъ узлахъ; напр. зрительный нервъ начинается въ глазу и передаетъ головному мозгу только то, что можетъ быть воспринято глазомъ.

Нервы личнаго параличъ вслѣдствіе сифил. пораженія головнаго мозга 557.

Нервная или сѣтчатая оболочка глаза (retina) 527;—ея пораженіе сифилисомъ 531.

Нервъ зрительный 527;—нервъ слуховой 537.

Нервы мочеваго пузыря 140.

Нефритъ, воспаленіе почекъ.

Нечувствительные бубоны вслѣдствіе сифилиса 302.

Новообразованія болѣзненныя. Подъ этимъ названіемъ разумѣютъ развитіе въ частяхъ тѣла новыхъ тканей, которыя или подобны тканямъ нормальнаго организма, по своей величинѣ, формѣ, расположенію и т. д. (такъ назыв. *гипертрофіи*) или же не имѣютъ никакого сходства и подобія съ нормальными тканями (такъ наз. *heteroplasiae*). Болѣзненныя новообразованія бываютъ: а) *разлитыя*, *инфильтрованныя*, т. е. такія, элементы которыхъ располагаются между элементами нормальной ткани, такъ что между тѣмъ и другимъ невозможно отыскать никакой границы; или элементы новообразованія, уничтожая нормальныя составныя части ткани, помѣщаются непосредственно на ихъ мѣстѣ; б) *ограниченныя*, т. е. такія новообразованія, при которыхъ образующія ихъ массы (обыкновенно шаровидныя), смѣщаютъ въ стороны нормальныя ткани. Послѣдняго вида новообразованія, большею частью, называются *наростами* или *опухолями*. Середину между нормальными и болѣзненными новообразованіями занимаетъ *возрожденіе*, т. е. возобновленіе уничтожившейся ткани. Возрожденіе тканей (regeneratio) бываетъ истинное, *совершенное*, т. е. образующаяся ткань бываетъ совершенно подобна уничтожившейся (кожица, эпителій, волосы, ногти, соединительная и костная ткани, нервы и т. д.) и *несовершенное*, т. е. таковое, гдѣ потеря существа выполняется *руб-*

Digitized by Google

щовою тканью, которая или навсегда остается въ такомъ видѣ (остающіеся рубцы) или впослѣдствіе въ ней развиваются нормальныя части тканей, (*образовательные рубцы*).

Носителя сифилит. яда 294.

Носъ, органъ обонянія. Обонятельный аппаратъ подраздѣляется на выдающійся на лицѣ *наружный носъ* и *носовую полость* или *внутренній носъ*. Верхняя часть наружнаго носа состоитъ изъ костей, нижняя же изъ хрящей. Костная *носовая полость* есть наполненное воздухомъ пространство, помѣщающееся надъ полостью рта и между обѣими глазницами. Она дѣлится на 2 равныя половины вертикальной (прямоотвѣсной) перегородкой, частью костной, частью хрящевой, которая называется *носовой перегородкой*. Кзади полость носа открывается обоими своими отдѣленіями, какъ разъ надъ мягкимъ небомъ (язычкомъ), въ полость глотки. Вслѣдствіе этого можно проникнуть изъ носовой полости въ Евстахіеву трубу, въ гортань и пищепроводъ. Въ каждомъ отдѣленіи носовой полости наружная костная стѣнка снабжена 3 отростками, которые называются *носовыми раковинами* и служатъ крышками такъ наз. *носовыхъ ходовъ*: верхняго, средняго и нижняго. Раковины и вообще вся стѣнка носовой полости покрыты *слизистой оболочкой*, въ верхней части которой заключается обонятельной снарядъ, т. е. выходящія изъ головнаго мозга окончанія обонятельнаго нерва и обонятельныя клѣточки (веретенообразно вытянутыя тѣльца въ концахъ нерва). Носовая полость сообщается съ нѣсколькими полостями въ смежныхъ костяхъ и слезнымъ каналомъ и предназначена не только для обонянія, но и для пропуска воздуха, который въ ней нѣсколько нагрѣвается и очищается отъ постороннихъ грубыхъ частей. См. стр. 453.— Катаръ носа вслѣдствіе сифилиса 482;— носа сифилит. пораженіе 476.

Нормальный, правильный; нормальное состояніе—правильное, натуральное, здоровое состояніе.

Ночныя костныя боли вслѣдствіе сифилиса 499.

Оболочка *бѣлочная* яичка 20;—давленіе ею на яичко при орхитѣ 95;— утолщеніе ея вслѣдствіе пораженія сифил. яичка 528; —*мышечная* оболочка моч. пузыря 139;—*роговая* оболочка глаза 526;—воспаленіе ея вслѣдствіе сифилиса (кератитъ) 531, 577;—*серозная* оболочка моч. пузыря 139;—*синовіальная* оболочка суставовъ 514;— развитіе въ ней гуммозн. опухолей 515;—*слизистая* оболочка см. далѣе слизистая оболоч.;—*соединительная* глаза (конъюнктива) 526; ея пораженіе сифилисомъ 527; — трипперомъ 221;—*сосудистая* оболочка глаза 526; ея пораженіе сифилисомъ 530;— *сѣтчатая* оболочка глаза 526;—ея пораженіе сифилисомъ 531.

Обоняніе, его потеря или извращеніе при сифил. пораженіи носа 481, 484;— вслѣдствіе пораженія сифилисомъ головнаго мозга 558. См. носъ.

Обтураторъ, часть полаго предмета или снаряда, служащая для закрытія имѣющагося въ немъ отверстія или дыры.

Общій или конституціональный сифилисъ 3;—время развитія 346, 347.

Общераспространенная или средняя форма сифилиса 304.

Обыкновенный шанкръ, мягкій шанкръ 244.

Объективный, относящійся къ предмету, лежащему внѣ насъ.

Оваритъ, воспаленіе яичника у женщинъ.

Ovula Nabothi, пузырьки, находящіеся въ маткѣ 177.

Одинаковыя послѣдствія простаго и злокачественнаго триппера 13.

Озена, зловонное истеченіе изъ носа; сифилит. озена 481, 584.

Ozaena, см. озена.

Oidium albicans, микроскопическій грибокъ, найденный въ перелойномъ выдѣленіи у женщинъ 192.

Digitized by Google

Окостенѣніе надкостницы вслѣдствіе сифилиса 498;—окостенѣніе соединит. ткани костей вслѣдствіе сифилиса 502;—окостен. экзостозовъ 509.

Occiput, затылокъ.

Омертвѣніе есть мѣстное прекращеніе жизни и питанія въ извѣстной части тѣла, вызывающее прекращеніе собственной теплоты, ощущенія и движенія. Омертвѣніе отдѣльныхъ частей можетъ произойти только отъ прекращенія притока къ нимъ крови или отъ разрушенія элементовъ тканей. Если вмѣстѣ съ прекращеніемъ жизни въ извѣстной части тѣла, не существуетъ другихъ разительныхъ измѣненій, то подобное омертвѣніе называютъ *некрозомъ*; если же кромѣ омертвѣнія существуетъ еще гніеніе, развитіе удушливыхъ газовъ, то процессъ этотъ называютъ *гангреною* или *sphacelus*. Прежде дѣлили омертвѣніе на *сухое*, т. е. такое, при которомъ омертвѣвшія части представлялись черными, сухими, холодными, и *влажное*, гдѣ пораженныя части были грязны и грязнаго цвѣта.

Омертвѣніе костей вслѣдствіе сифилиса 511;—мочеваго пузыря вслѣдствіе его воспаленія 146;—позвонковъ, вслѣдствіе пораженія сиф. глотки 468. См. *гангрена*, *некрозъ*.

Онанизмъ, рукоблудіе, неестественное удовлетвореніе половаго побужденія; онанизмъ, какъ причина триппера 15;—простатита 123; — вредное дѣйствіе онанизма на теченіе сифилиса 305.

Онихія, болѣзненное пораженіе вещества ногтя; онихія вслѣдствіе сифилиса 444;—гипертрофическая 446.

Онѣмѣніе кожи вслѣдствіе сифил. пораженія мозга 556.

Оофоритъ, воспаленіе яичника.

Опаловыя пятна или опаловыя бляшки, т. е. нѣсколько возвышенныя пятна на слизистыхъ оболочкахъ, имѣющія молочный, сходственный съ опаломъ цвѣтъ. Развитіе опаловыхъ пятенъ на слизистыхъ оболочкахъ вслѣдствіе сифилиса 449;—развитіе ихъ въ гортани 471;—въ зѣвѣ 454;——на внутренней поверхности щекъ, губъ и рта 458;—на языкѣ 459.

Опистотонъ (opisthotonos), судороги, при которыхъ тѣло изгибается назадъ.

Опредѣленіе венерическихъ болѣзней 1;—мокнущихъ папулъ 418;—мягкаго шанкра 244;—сифилиса 297;—твердаго шанкра 307;—триппера 6.

Опуханіе многихъ лимфат. железъ при развитіи общаго сифилиса 342.

Опухоли гуммозныя, см. гуммозныя опухоли.

Опухоли кости вслѣдствіе сифилиса. 356, 499, 502.

Опухоли періутеральныя при переломѣ у мужчинъ 36.

Опухоли паховыхъ железъ см. бубонъ.

Организмъ, соединеніе всѣхъ органовъ человѣческаго или животнаго тѣла въ одно цѣлое 1.

Органическій, относящійся къ организму, или постоянное, неудалимое измѣненіе въ какомъ либо органѣ.

Органическія стриктуры въ мочеисп. каналѣ 237.

Органъ, вообще, орудіе дѣйствія или часть тѣла, предназначенная для извѣстнаго его отправленія.

Органы внутренніе, органы, лежащіе въ грудной клѣткѣ, брюшной области, напр. легкія, сердце, желудокъ, кишки, печень, почки, селезенка и т. д.; пораженіе ихъ сифилисомъ 301, 580;—см. также пораженіе каждаго органа, въ отдѣльности.

Ороговеніе кожи ладоней и подошвъ вслѣдствіе сифилиса 409, 411.

Ортопедія, искусство исправлять неправильности въ человѣческомъ тѣлѣ.

Орхитъ воспаленіе яичекъ у мужчинъ.

Орхи-эпididимитъ, воспаленіе яичка и придатка яичка; орхи-эпididимитъ вслѣдствіе триппера 98.

Orchi-epididymitis см. орхи-эпididимитъ.

Orchitis см. орхитъ.

Orchitis parenchimatosa вслѣдствіе триппера 95.

Digitized by Google

Ослабленіе памяти вслѣдствіе пораженія сифилисомъ головнаго мозга 561.

Осложненія бубона, происходящаго вслѣдствіе мягкаго шанкра 282;—осложненія перелоя мочеисп. канала у женщинъ 217—осложн. остраго воспаленіи пузыря 145;—осложн. перелоя у мужчинъ 77—104;—осложн. эпидидимита 109.

Особенная форма группировки сифилит. сыпей 350.

Особенности сифилит. яда 296.

Оспенообразный сифилидъ 423.

Остальгія, боль, ломота въ костяхъ; остальгія сифилит. 497.

Остеомалакія. размягченіе костей.

Osteomyelitis (остеомielитъ), воспаленіе и разбуханіе костей, вслѣдствіе пораженія костнаго мозга; osteomyelitis вслѣдствіе сифилиса 508.

Osteoporosis, увеличеніе порозности, хрупкости и ломкости костей; osteoporosis вслѣдствіе сифилиса 502.

Osteosclerosis, отвердѣніе, уплотненіе кости; osteosclerosis вслѣдствіе сифилиса 502.

Ostitis syphilitica 502. (см. оститъ).

Ostitis suppurativa, разрушеніе костной ткани путемъ нагноенія, изъязвленія и костоѣды; – вслѣдствіе сифилиса 502.

Оститъ, болѣзненное воспаленіе костей.

Острая водянка сочлененія вслѣдствіе сифилиса 515.

Острая форма вагинита вслѣдствіе триппера 188;—простатита 124;—цистита 142.

Острое воспаленіе пузыря вслѣдствіе перелоя 142;—радужной оболочки глаза вслѣдствіе сифилиса 528.

Остроконечныя кондиломы вслѣдствіе триппера 282.

Острый катарръ матки вслѣдствіе перелоя 198—201.

Отвердѣніе кожи или слизист. оболочки (склерозъ) вслѣдствіе сифилиса 296, 298, 307; появленіе сифилиса безъ развитія отвердѣнія 316;—отвердѣніе яичка вслѣдствіе перелоя 95, 103.

Отверстіе влагалища 181; —мочеисп. канала у женщинъ 180;—у мужчинъ 21, 23.

Отекъ гортанной щели вслѣдствіе сифилиса 472.

Отецъ сифилитикъ, его вліяніе на плодъ 569.

Отальгія, боль въ ухѣ.

Оттитъ, воспаленіе уха; оттитъ вслѣдствіе сифилиса 537.

Отрицаніе существованія особаго трипперного яда 11.

Отруби, препарки изъ нихъ 285.

Отсутствіе затвердѣнія при наслѣдственно пріобрѣтенномъ сифилисѣ 317.

Офтальмія, общее названіе глазныхъ болѣзней, сопровождаемыхъ воспаленіемъ глазнаго яблока и перепонки, соединяющей его съ вѣками.

Офтальмія бленнорейная или трипперъ глаза 9, 220.

Оффиціальный, объявленный отъ правительства; врачами оффиціальной школы называютъ аллопатовъ.

Охриплость при сифилисѣ гортани 470.

Очертаніе рѣзкое сифилидовъ 348.

Палліятивное средство, такое средство, которое только на время прекращаетъ болѣзнь.

Пальпація, ощупываніе тѣла и внутреннихъ органовъ. Оно употребляется для опредѣленія какъ наружныхъ болѣзней (опухолей, наростовъ и т. д.), такъ и положенія, припухлости, мягкости или плотности и пр. внутреннихъ органовъ, а также для опредѣленія того же въ новообразованіяхъ внутри тѣла.

Пальпитація, сердцебіеніе.

Памяти постепенное ослабленіе вслѣдствіе пораженія сифилисомъ головнаго мозга 561.

Panaritium, ногтоѣда.

Pancreas, поджелудочная железа.

Pannus, болѣзнь глаза, проявляющаяся въ томъ, что на роговинѣ образуется сосудистый и мало-прозрачный слой, переходящій впослѣдствіе въ толстый мясистый наростъ.

Папула или узелокъ, есть возвышеніе кожи

Digitized by Google

величиною въ конопляное зерно, чечевицу, горошину и даже бобъ; цвѣтъ ея либо сходенъ съ цвѣтомъ кожи, либо онъ красный различныхъ оттѣнковъ; по своей формѣ папула бываетъ остроконечная, коническая или плоская. Большею частью поводомъ къ образованію папулъ служатъ заболѣванія железъ кожи вслѣдствіе кори, скарлатины, сифилиса, и т. д.

Папула, какъ первое проявленіе сифилиса, 5, 308, 309, 310, 311.

Папулезная ангина вслѣдствіе сифилит. пораженія зѣва 454.

Папулезная форма сифилидовъ слизист. оболочекъ 448.

Папулезный или пупырчатый сифилидъ 299, 351, 402;—его виды 351, 402 417.

Папулы влажныя или мокнущія 300, 308, 349, 355, 403, 413, 477, 576;—папулы на углахъ рта 458;—папулы плоскія кожи 407;—папулы просовидныя 403;—папулы разросшіяся на слизистыхъ оболочкахъ 450;—папулы слизистыя въ глоткѣ 462;—папулы слизистыя гортани 471;—папулы слизистыя зѣва 455;—папулы слизистыя щекъ, губъ и рта 458;—папулы у задняго прохода 495;—папулы слизистыя языка 459; папулы чечевичныя 403.

Параличъ, потеря чувствительности и прекращеніе дѣятельности въ какой либо части тѣла;—параличъ конечностей вслѣдствіе сифил. пораженія головнаго или спиннаго мозга 558, 563;—параличъ личнаго нерва вслѣдствіе сифил. пораженія голов. мозга 557;—параличъ нерва, приподнимающаго верхнее вѣко, при сифил. пораженіи голов. мозга 557;—параличъ нерва, управляющаго движеніями глазнаго яблока, вслѣдствіе сифил. пораж. голов. мозга 557;—параличъ неполный вслѣдствіе сифил. пораженія голов. мозга 557;—параличъ полный вслѣдствіе сифил. пораж. голов. мозга 557;—параличъ вслѣдствіе сифилит. пораж. костей 304;—параличъ шейки пузыря 150, 168.

Параплегія, параличъ нижней половины тѣла.

Парафимозъ, удавка, ущемленіе крайнею плотью; муж. члена позади головки парафимозъ вслѣдствіе перелом 84;—вслѣдствіе мягкаго шанкра 256;—вслѣдствіе твердаго шанкра 317.

Парацентезъ (paracentesis), прободеніе внутренней полости тѣла.

Парезъ (paresis), полупараличъ, ослабленіе способности движенія; парезъ вслѣдствіе сиф. пораженія голов. мозга 557, 559.

Парректазъ (parectasis), чрезмѣрное расширеніе.

Паренхима (parenchyma), существо извѣстнаго внутренняго органа;—паренхима яичекъ 18;—пораженіе ея перелойнымъ воспаленіемъ 95;—сифилисомъ 528.

Парестезія (paraestesia), усиленная неестественно чувствительность въ извѣстной части тѣла; парестезія вслѣдствіе сифил. пораженія голов. мозга 556.

Паровыя бани, ихъ примѣненіе при леченіи сифилиса 317.

Пароксизмъ, приступъ появленія болѣзненнаго припадка.

Паронихія, воспалит. пораженіе ногтеваго жолоба или ложа; паронихія сифилитическая 444, 445.

Parotitis воспаленіе около-ушныхъ железъ.

Pars, часть; pars bulbosa луковичная часть муж. моч. канала 26;—membranacea, перепончатая часть муж. моч. канала 22, 26;—prostatica или prostatitis перепончатая часть моч. канала 23;—spongiosa, губчатая, пещеристая часть моч. канала 22;—pars supramontalis urethrae самая широкая часть муж. моч. канала 24.

Пассивный, страдательный, обусловленный дѣятельностью другаго.

Патогномическій, *патогностическій*, опредѣляющій признаки болѣзни.

Патогномическіе признаки суть припадки, присутствіе которыхъ положительно указываетъ на извѣстное болѣзненное состояніе. Такъ напр. біеніе яремныхъ венъ при недостаточномъ запираніи

Digitized by Google

трехстворчатой сердечной заслонки, мокрота цвѣта ржавчины при воспаленіи легкихъ, и т. п.

Патологія есть наука о болѣзняхъ; общая патологія имѣетъ предметомъ заболѣванія и болѣзни, вообще, а частная патологія есть ученіе о каждой болѣзни, въ отдѣльности.

Патологическій, принадлежащій къ патологіи.

Пауза, прекращеніе, остановка, временное прекращеніе болѣзненныхъ явленій.

Паховыя железы, ихъ опухоль, воспаленіе, см. бубоны.

Пахтанье, леченіе имъ сифилиса 397.

Педерастія, мужеложство.

Pelvi-peritonitis, воспаленіе брюшины и органовъ, находящихся въ тазовой полости; pelvi-peritonitis вслѣдствіе простатита 131.

Pemphigus syphiliticus, видъ пузырьковъ, величиною отъ чечевицы до боба, наполненныхъ мутной, гнойной жидкостью, которые развиваются на синевато-красныхъ, воспаленныхъ мѣстахъ кожи и бываютъ разсѣяны по всему тѣлу, преимущественно же на подошвахъ и ладоняхъ 423, 574, 581.

Penis, мужской дѣтородный членъ 19.

Первичныя явленія сифилиса 307;—періодъ первичн. явленій сифилиса 298;—первичн. явленій сифилиса виды 308.

Перелой или трипперъ 1, 6;—причины и происхожденіе перелоя 15;—*перелой главъ* 220;—*перелой головки* муж. дѣтород. члена 70;—*перелой у мужчинъ* 18; - признаки и теченія перелоя, его формы и періоды 25;—видоизмѣненія перелоя въ періодѣ нагноенія 35; - діагнозъ и предсказаніе при перелоѣ 44;—гигіена и діэта при перелоѣ 44:—леченіе перелоя аллопатическое 390;—гомеопатич. 46;—вспомогательныя средства 56;—болѣзненное мочеотдѣленіе вслѣдствіе перелоя 67;—задержаніе мочи вслѣдствіе перелоя 68;—кровотеченіе вслѣдствіе перелоя 68;—внезапное прекращеніе истеченія во время перелоя 70;—осложненія перелоя у мужчинъ 77—105;—*перелой у женщинъ* 174;—общія положенія о перелоѣ у женщинъ 182;—его причины 183;—перелой Бартолиніевыхъ железъ 218;—перелой влагалища 188;—перелой матки 198; перелой мочеисп. канала у женщинъ 216;—перелой наружныхъ половыхъ органовъ у женщинъ 184.

Перелойный ревматизмъ 227.

Перепонка барабанная, часть уха 537;—ея воспаленіе 438.

Перерожденіе или дегенерація органовъ либо части тѣла, заключается въ уменьшеніи ихъ питанія и способности къ дѣятельности, при чемъ измѣняется не только ткань данной части тѣла, но происходитъ и измѣненіе ея химическаго состава. Въ этихъ случаяхъ вещества, обыкновенно замѣщающія въ тканяхъ пораженныхъ органовъ составныя части (такъ наз. протеинныя тѣла) суть: жиры, холестринъ, известковыя соли, сальное, слизистое, коллоидное вещество и пигментъ крови. Согласно этому, перерожденіе тканей бываетъ жировое, мѣловое, амилоидное и т. д. См. эти слова.

Перерожденіе амилоидное происходитъ вслѣдствіе атрофіи извѣстнаго органа и представляется въ видѣ крахмалистыхъ съ матовымъ блескомъ тѣлъ различной величины (отъ микроскопическихъ до видимыхъ простымъ глазомъ), круглаго, овальнаго или неправильнаго очертанія. Амилоидныя тѣла встрѣчаются наичаще въ нервной системѣ, а въ особенности въ мозговыхъ желудочкахъ, въ предстательной железѣ, въ печени, въ костяхъ при ихъ размягченіи, въ гноѣ и въ другихъ новообразованіяхъ напр. ранѣ. *Амилоидное перерожденіе печени* вслѣдствіе пораженія ея сифилисомъ 549.

Перерожденіе жировое заключается въ томъ, что въ данной ткани образуется громадное количество мельчайшихъ пузырьковъ жира, вслѣдствіе чего ткань эта теряетъ свое первоначальное, есте-

Digitized by Google

ственное строеніе, а дѣятельность ея или ослабляется, или же совсѣмъ прекращается. *Жировое перерожденіе печени* вслѣдствіе сифилиса 548, 549.

Perihepatitis syphilitica, сифилит. пораженіе оболочки печени 547.

Перикардитъ, воспаленіе околосердечной сумки.

Перикардіумъ, околосердечная сумка.

Перинея или **перинеумъ**, междупроходная промежность.

Періодъ воспалительный триппера у мужчинъ 32;—періодъ вторичныхъ явленій сифилиса или второй 299; — періодъ второй развитія мягкаго шанкра 249;— періодъ его заживленія 248;—разрушенія 248;—періодъ мѣстныхъ проявленій сифилиса (или первый) 298;— періодъ наступленія триппера (invasionis) 28; —періодъ первичныхъ явленій сифилиса (или первый) 298;—періодъ пораженія сифилисомъ внутреннихъ органовъ (или четвертый) 301;—періодъ сифил. маразма (или четвертый) 301;— періодъ скрытаго сифилиса 302;—періодъ третичныхъ явленій сифилиса (гуммозный) 300;—третій періодъ сифилиса 300;—третій періодъ мягкаго шанкра или періодъ его заживленія 250;—періодъ утиханія припадковъ триппера (période du déclin) 32;—четвертый періодъ сифилиса 301.

Періоститъ (periostitis), воспаленіе надкостной плевы;—вслѣдствіе сифилиса 498;—періоститъ супуративный носа вслѣдствіе сифилиса 482.

Періуретральныя опухоли суть болѣзненныя опухоли, величиною отъ горошины до боба, образующіяся вслѣдствіе триппера въ пещеристыхъ тѣлахъ мужскаго мочеисп. канала 36.

Периферія, окружность криволинейной фигуры.

Периферическій, находящійся въ окружности, относящійся къ ней.

Перкуссія, постукиваніе для опредѣленія по звуку состоянія органовъ.

Перфорація, прободеніе, просверливаніе, протыканіе.

Пессарій, маточное кольцо.

Петехіи, маленькія пятна, въ видѣ точекъ, на кожѣ, сначала краснаго цвѣта, а затѣмъ становящіяся синими, зелеными, жолтыми и наконецъ, предъ своимъ исчезновеніемъ, сѣро-зеленаго цвѣта; онѣ появляются вслѣдствіе разстройствъ кровообращенія въ острыхъ болѣзняхъ.

Печень, анатомія 548; боли въ печени вслѣдствіе невралгіи яичка 100; сифил. пораженіе печени 547.

Пещеристая часть мочеиспуск. канала у мужчинъ 22.

Пещеристыя тѣла мужскаго дѣтородн. члена 20; ихъ пораженіе сифилисомъ 525.

Пигментъ, красящее вещество, находящееся подъ всею наружною кожею людей, въ волосахъ, около сосцевъ, въ глазахъ.

Пигментное перерожденіе состоитъ въ отложеніи въ тканяхъ извѣстнаго органа особеннаго вещества, называемаго *гематоидиномъ*, происходящаго отъ видоизмѣненія красящаго начала крови (гематина) или желчи и имѣющаго различный цвѣтъ.

Пинцетъ, хирургическія щипчики.

Питиріазисъ, шелушащіеся, отрубевидные лишаи.

Пищевареніе, его разстройства при наслѣдственномъ сифилисѣ 584; — при трипперѣ у мужчинъ 32; — при трипперѣ матки 201; — при эпидидимитѣ 91.

Пищеводъ, каналъ, соединяющій глотку съ полостью желудка и назначенный для проведенія проглоченной пищи 453; его пораженіе сифилисомъ 543; съуженіе пищевода вслѣдствіе сифилиса 463.

Pia mater, вторая оболочка головнаго мозга.

Pian (піанъ), видъ сифилиса въ Сенегамбіи и Антильск. островахъ 293.

Піэмія, гнойное зараженіе крови.

Plaques muqueuses (слизистыя бляшки), видъ папулезнаго сифилида 413, 73.

Plaques opalines, опаловыя бляшки (папулы), развивающіяся вслѣдствіе сифилиса на слизистыхъ оболочкахъ 449.

Плацента, дѣтскій послѣдъ, дѣтское мѣсто.

Digitized by Google

Плева дѣвственная, hymen, анатомія 178.
Плева надкостная, ея пораженіе сифилисомъ 496.
Плевра, подреберная плева, покрывающая легкія.
Плевритъ, воспаленіе подреберной плевы.
Pleurodynia, боль въ грудныхъ мышцахъ, пораженіе боковой поверхности груди;—вслѣдствіе сиф. пораженія костей 497.
Plexus solaris, солнечное сплетеніе, наибольшее изъ сплетеній нервныхъ узловъ, находящееся въ брюшной полости, позади желудка.
Плетора, полнокровіе.
Плодъ, пораженіе его сифилисомъ 573
Плоскія кондиломы или влажныя, мокнущія папулы 413.
Плоскія папулы кожи вслѣдствіе сифилиса 407.
Пневмонія, воспаленіе легкихъ.
Поверхностная ссадина или эрозія, видъ первичнаго явленія сифилиса 308.
Поверхностный сифилит. узелъ кожи 430.
Повязка давящая Фолькмана, употребленіе ея при сифил. пораженіи 518; повязка Horand'a при пораженіяхъ яичка 594; повязка теобразная при шанкрахъ на женскихъ полов. органахъ 271; повязка Фрикковская при пораженіи яичка 104.
Подагра, ломота, артритъ, обусловливается увеличеннымъ содержаніемъ въ крови мочевины и отложеніемъ известковыхъ соединеній въ сочлененія. Болѣзнь эта выражается преимущественно въ приступахъ нестерпимой боли въ большихъ пальцахъ ногъ вмѣстѣ съ разстройствомъ пищеваренія, стѣсненіемъ въ груди, сердц біеніемъ и густой, мутной, дающей осадокъ, мочею. — Подагра, какъ причина трипперa 16.
Подкожныя впрыскиванія ртути при леченіи констит. сифилиса 364, 505.
Подкожныя кондиломы 235.
Подошвъ папулезный сифилидъ 409.
Подошвъ ороговеніе вслѣд. сифилиса 403.
Позвонки, ихъ омертвѣніе вслѣдствіе сифилитическаго пораженія глотки 463;—вслѣдствіе пораженія сифилисомъ спиннаго мозга 562.
Поздній гередитарный сифилисъ 580.
Polydipsia, неестественно усиленная жажда;—вслѣдствіе пораженія сифилисомъ голов. мозга 556.
Полиморфія, многообразность.
Полипъ, мясистый нарость на слизист. оболочкахъ.
Поляюція, изверженіе сѣмени 29.
Полная потеря голоса при сифилисѣ гортани 470.
Половые органы женскіе, анатомія 174;—половые органы мужскіе, анатомія 18.
Полость барабанная уха 537;—полость носовая 453;—рта 452;—сустава 614.
Полупараличъ вслѣдствіе сифилиса голов. мозга 558.
Пористый, скважистый, ноздреватый.
Порозность, скважность, проницаемость тѣлъ.
Послѣдовательныя болѣзни триппера 227—243.
Послѣдствія одинаковыя простаго и злокачественнаго триппера 13.
Posthitis (поститъ), воспаленіе крайней плоти.
Постоянный позывъ къ мочеиспусканію при трипперѣ 31.
Потеря зрѣнія вслѣдствіе сифилит. пораженія костей 504;—вслѣдствіе сифил. пораж. голов. мозга 553, 558;—потеря *вкуса*, *обонянія* вслѣдствіе сиф. пораж. голов. мозга 558;—потеря *голоса* вслѣдствіе сиф. гортани 470
Похотникъ (клиторъ) у женщинъ 180.
Почки суть двѣ отдѣляющія мочу железы, буровато-красного цвѣта, имѣющія бобовинную форму, длина которыхъ въ 4—5 дюймовъ. Онѣ окружены жиромъ и лежатъ у задней стѣнки брюшной полости, позади кишокъ, одна съ правой, а другая съ лѣвой стороны позвоночнаго столба. Вещество почекъ состоитъ изъ множества тонкихъ микроскопическихъ трубочекъ, обвитыхъ волосными сосудами и идущихъ частью извилисто, частью же по прямому направленію. Трубочки эти называются *мочевыми канальцами*. Въ нихъ постоянно выдѣляется изъ крови моча, ко-

Digitized by Google

торая просачивается изъ устьевъ этихъ канальцевъ, расположенныхъ на бугоркахъ въ родѣ сосочковъ, и затѣмъ собирается въ маленькіе перепончатые мѣшечки, числомъ отъ 10 до 14. Мѣшечки эти, называемые *почечными чашечками*, постепенно сливаются въ воронкообразный мѣшокъ, т. е. въ *почечную лоханку*. Нижній, мало по малу съуживающійся конецъ каждой лоханки переходитъ въ свой *мочеточникъ*, т. е. каналъ, имѣющій видъ трубки; чрезъ него моча и стекаетъ въ мочевой пузырь. Къ верхнему концу почки прикрѣпляется *надпочечная железа*. Пораж. почекъ сифилисомъ 552.

Появленіе сифилиса безъ развитія отвердѣнія 316.

Предвѣстники вторичныхъ явленій сифилиса 346.

Преддверіе влагалища 179;—преддверіе въ ухѣ 537.

Предохранительныя мѣры, см. мѣры предохранительныя.

Предрасположеніе къ трипперному зараженію 17.

Предсказаніе при водянкѣ яичка 107;—при воспаленіи Бартолин. железъ 219;—при воспал. предстат. железы 133;—при воспаленіи яичка 99;—при вульвитѣ 186;—при переломѣ глаза 222;—головки 75;—при невральгіи яичка 112;—при переломномъ ревматизмѣ 230;—при сифилит. пораж. мозга 564;—при сифил. пораж. ладоней и подошвъ; при стриктурахъ моч. канала 240;—при трипперѣ у мужчинъ 39;—при трипперѣ влагалища 192;—матки 203;—при узловатомъ сифилидѣ кожи 434;—при уретритѣ у женщинъ 217;—при мягкомъ шанкрѣ 262;—при твердомъ шанкрѣ 318.

Предстательная железа (простата) 18;—ея воспаленіе вслѣдствіе триппера 121—127.

Предстательная часть мочеисп. канала у мужчинъ 23.

Прекращеніе внезапное гнойнаго истеченія во время остраго перелома 70.

Препуція (praeputium), крайняя плоть.

Привитіе сифилиса, послѣдствія этого 5, 296;—привитіе мягкаго шанкра, послѣдствія этого 5, 246.

Придатокъ яичка (epididymis) 18;—его воспаленіе вслѣдствіе триппера 90.

Причины, благопріятствующія зараженію трипперомъ 16;—причины воспаленія Бартолиніевыхъ железъ 219;—воспаленія мочеваго пузыря 140;—воспаленія предстательной железы 123;—причины воспаленія частей, находящихся въ мошонкѣ 97;—причины заразительности трипперного яда 10;—причины коуперита;—мягкаго шанкра 246;—невральгіи яичка 112;—перелома глаза 222;—перелома головки члена 71;—перелойнаго ревматизма 230;—перелома, вообще 15;—перелома у женщинъ 183;—сифилиса 295;—сифилиса гортани 469;—стриктуры моч. канала 239;—триппера влагалища 192;—триппера матки 202;—уретрита у женщинъ 217;—фагеденизма 255.

Пріапизмъ, продолжительное напряженіе мужскаго дѣтородн. члена и, вслѣдствіе того, ненасытимая жажда половыхъ наслажденій.

Пріобрѣтенный сифилисъ 296, 568.

Прободеніе и разрушеніе небныхъ костей вслѣдствіе сифилиса 479, 481;—отдѣльныхъ органовъ, гортани, связокъ и хрящей вслѣдствіе сифилиса 472;—черепа, вслѣдствіе сифил. пораженія костей 502.

Прогнозъ. Предсказаніе объ исходѣ болѣзни.

Прогрессивный, подвигающійся все болѣе и болѣе впередъ; возрастающій.

Продолжительность затвердѣнія вслѣдствіе сифилиса 315;—продолжительность инкубаціоннаго періода при сифилисѣ 298;—при переломѣ 27.

Продромъ (prodrome), предвѣстникъ; припадки, предшествующіе болѣзни.

Продуктъ, произведеніе.

Прозопальгія, нервная личная боль.

Пропорціональный, соразмѣрный.

Digitized by Google

Просовидныя папулы, одинъ изъ видовъ сифилида 403.

Простата, предстательная железа.

Простатитъ (prostatitis), воспаленіе предстательной железы;—вслѣдствіе перелоя 121.

Простаторрея (prostatorrhoea), увеличенное выдѣленіе простатической слизи 125.

Простой уретритъ 13, 17.

Простой шанкръ, мягкій шанкръ 244, 254.

Протоки выводящіе, часть муж. полов. органа 18.

Протоплазма, первообразъ.

Профилактическій, предохранительный, предохраняющій отъ болѣзни.

Процессъ, дѣйствіе, способъ дѣйствія.

Prurigo, почесуха, незаразительное страданіе кожи, характеризующееся образованіемъ сильно зудящихъ узелковъ, величиною отъ просянаго зерна до конопляннаго, нормальнаго цвѣта кожи или блѣднокрасныхъ, которые содержатъ водянистую жидкость.

Прыщевой или пустулезный сифилидъ 421, 478, 495.

Прямая кишка, см. кишка прямая.

Психическій, душевный.

Псоріазисъ (psoriasis syphilitica), чешуйчатый сифилидъ, характеризующійся образованіемъ на кожѣ чешуекъ грязно-желтаго или сѣровато-бѣлаго цвѣта, оставляющихъ блѣдно-красныя иногда буроватыя пятна 403.

Psoriasis mucosa cornea, видъ сифилит. папулъ на слизистой оболочкѣ щекъ и на углахъ рта 459.

Psoriasis palmaris et plantaris, чешуйчатый сифилидъ ладоней и подошвъ 409.

Pterygium или крыловидная плева, есть перепончатая ткань на глазной конъюнктивѣ или въ ней, имѣющая обыкновенно треугольную форму.

Птіализмъ, обильное слюнотеченіе.

Птозисъ (ptosis), опущеніе вѣка, неспособность поднимать верхнее вѣко; ptosis вслѣдствіе паралича нерва третьей пары при сифил. пораж. мозга 557.

Пузырчатый лишай (herpes progenitalis) обнаруживается появленіемъ группы маленькихъ, прозрачныхъ, водянистыхъ пузырьковъ, вызывающихъ зудъ и жженіе и находящихся на головкѣ, спинкѣ, и крайней плоти дѣтор. члена у мужчинъ, а также на большихъ и малыхъ губахъ или на венерномъ бугоркѣ у женщинъ 26.

Пузырь мочевой, см. мочевой пузырь.

Пульсъ, біеніе артерій.

Пупырчатый или папулезный сифил. 402.

Пустула или прыщъ, есть приподнятіе верхней кожицы гноемъ, образующееся изъ пузырьковъ или пузырей.

Пустулезный сифилидъ 421;—пустулезная ангина 454, 456;—пустулезная форма сифилидовъ слизистыхъ оболочекъ 448;—пустулезныя язвы языка 460.

Пятна опаловыя вслѣдствіе пораженія сифилисомъ слизистыхъ оболочекъ 449, 454.

Пятнистый сифилидъ или сифил. розеола 349, 351, 352.

Radesygê (радезигъ), видъ сифилиса въ Швеціи и Норвегіи 290.

Радужная оболочка глазъ (iris) или раекъ 526; — ея воспаленіе (иритъ) вслѣдствіе сифилиса 526, 528;—ея воспаленіе вслѣдствіе триппера 221;—ея срощеніе съ сумкою хрусталика (синехія), при сиф. пораж. глазъ 529;—при трипперѣ глазъ 221.

Раекъ или радужная оболочка глазъ.

Развитіе отвердѣнія безъ появленія сифилиса 316;—развитіе твердаго шанкра изъ мягкаго шанкра 311.

Раздѣленіе сифилидовъ на классы 351;—раздѣл. теченія сифилиса на періоды 297.

Размягченіе головнаго мозга вслѣдствіе сифилиса 504, 554.

Разросшіяся сифилит. папулы на слизист. оболочкахъ 450.

Разрушеніе сифилисомъ гортани 472;—мягкихъ частей носа 482; — носовыхъ костей 479, 481.

Разсольно-іодистые источники 390.

Разстройства кровообращенія вслѣдствіе пораженія костей сифилисомъ 504.

Digitized by Google

Ракъ, характеризуется образованіемъ въ мягкихъ частяхъ тѣла твердыхъ опухолей, безъ воспаленія, распространяющихся на окружающія ткани и по направленію лимфат. сосудовъ, послѣ чего опухоли эти переходятъ въ злокачественную, болѣзненную язву, ведущую къ общему зараженію организма, истощенію и медленной смерти.—Ракъ яичка 103.

Распаденіе заживших сифилит. склерозовъ 315.

Распознаваніе, см. діагнозъ.

Распространенность сифилиса 290..

Растяженіе крайней плоти 82.

Расширеніе мочеваго канала катетеромъ 241.

Расширяющія трубки Штроттера, ихъ употребленіе при сифилисѣ гортани 474.

Рахитизмъ (англійская болѣзнь), разстройство питанія, поражающее преимущественно дѣтей въ первые два года жизни и выражающееся мягкостью костей и разращеніемъ ихъ надкостной плевы.

Рахитическій, одержимый англійскою болѣзнью или свойственный ей.

Рахіальгія, боль въ позвоночномъ столбѣ.

Раціональность, разумность, правильность основательность.

Реакція, противудѣйствіе.

Ревматальгія или остеальгія, боли въ костяхъ, появляющіяся при сифилисѣ 497.

Ревматизмъ составляетъ своеобразный воспалительный процессъ волокнистыхъ тканей, преимущественно сочлененій и мышцъ, въ которыхъ вызываетъ ломоту. Ревматизмъ перелойный 227;—ревматизмъ вслѣдствіе сифилиса 516.

Регенерація, возрожденіе.

Регрессивный, идущій назадъ, обратно развивающійся.

Регулы, ежемѣсячное истеченіе крови изъ матки, обусловливаемое созрѣваніемъ яичка внутри яичника и приливомъ крови какъ къ нему, такъ и къ маткѣ; приливающая кровь просасывается чрезъ микроскоп. отверстія слизистой оболочки и вытекаетъ наружу чрезъ маточныя рыльце и влагалище.

Редукція, возстановленіе, вправленіе.

Резекція, отрѣзываніе сочленоваго конца кости, не отнимая самаго члена.

Резервуаръ, вмѣстилище.

Результатъ, выводъ, слѣдствіе.

Reinfectio syphilitica, повторное заболѣваніе сифилисомъ 296.

Ректификація, вторичная перегонка жидкости.

Репродуктивный, воспроизводительный.

Респираторъ, инструментъ, прикладываемый ко рту лицъ, страдающихъ пораженіемъ дыхат. органовъ, и имѣющій цѣлью согрѣвать вдыхаемый воздухъ.

Респирація, дыханіе.

Ретинитъ (retinitis), воспаленіе сѣтчатой оболочки глаза; ретинитъ сифилитическій 531.

Рецидивъ, возвращеніе болѣзни; рецидивы пятнистаго сифилида 354.

Ринитъ, воспаленіе носа; сифилит. ринитъ 476.

Ринопластія, приставленіе искусственнаго носа.

Роговая оболочка глаза (роговина) 526; —воспаленіе роговины вслѣдствіе сифилиса или сифилит. кератитъ 531.

Рожа (Erysipelas), есть острое и часто внезапно появляющееся воспалительное состояніе кожи съ нѣкоторою припухлостью, сплошною краснотою и чувствомъ зуда и жженія въ пораженномъ мѣстѣ. Болѣзнь эта заразительна. Вліяніе рожи на сифилисъ 305, 306, 552.

Розеола сифилит. (Roseola syphil.), пятнистый сифилидъ 352, 355, 494.

Ротъ, пораженіе его сифилисомъ 458, 459.

Ртутныя впрыскиванія подъ кожу при леченіи сифилиса 364;—втиранія 368.

Рубецъ, новая соединительная ткань, образовавшаяся на мѣстахъ поврежденія, изъязвленія и всякой потери существа, при ихъ заживленіи.—Признаки рубцовъ, образовавшихся послѣ сифилит. язвъ 309, 316.

Рукавъ матки или влагалище, 178.

Рупія сифилит. (Rupia syphil.), видъ пустулезнаго сифилида кожи 351, 426, 428.

Digitized by Google

Русскій трипперъ, т. е. такой, при которомъ отдѣляемый изъ мочеиспускательнаго канала гной смѣшанъ съ кровью 35.

Рѣзцы верхней полости, искаженіе ихъ формы при наслѣдств. сифилисѣ 577, 590.

Рѣсничное тѣло глаза 526;—пораженіе его сифилисомъ 530.

Рыльце матки 177.

Саливація, слюнотеченіе.

Салициловая кислота, кислота, добываемая изъ салицинистой кислоты, которая, въ свою очередь, добывается изъ цвѣтовъ spiraeae ulmariae.

Сальное перерожденіе, есть большею частью хроническое и послѣдовательное видоизмѣненіе органовъ и тканей, вслѣдствіе котораго образуется прозрачное бѣлковое вещество съ матовымъ блескомъ. Оно развивается преимущественно въ мелкихъ артеріяхъ и волосныхъ сосудахъ, иногда въ печени, селезенкѣ и т. д.; ограничивая или прекращая дѣятельность пораженныхъ органовъ, сальное перерожденіе почти всегда вызываетъ упадокъ силъ.

Сальныя железки суть маленькіе продолговатые, грушевидные или гроздовидные мѣшечки, находящіеся въ верхнихъ слояхъ кожи и приготовляющіе жиръ, т. е. такъ назыв. *кожное сало* или *смазку*, которая, если выдѣляется изъ железокъ крайней плоти дѣтородныхъ частей, то называется *смегмою* 22.

Самопроизвольное образованіе перелоя у мужчинъ 11.

Саркома или мясистая опухоль, состоящая изъ соединительной ткани и лежащихъ между нею клѣточекъ веретенообразной или звѣздчатой формы. Саркома встрѣчается подъ кожей, между мышцами, въ женскихъ грудяхъ, маткѣ, костяхъ, внутреннихъ органахъ и т. д. Составляя переходную степень отъ доброкачественныхъ къ злокачественнымъ опухолямъ, саркомы подвергаются окостенѣнію, воспаленію, нагноенію и инымъ преобразованіямъ и перерожденіямъ.

Sarcocele syphilitica, сифилитическое пораженіе яичекъ 528, 98.

Сатиріазисъ, неестественная, болѣзненная похоть у мужчинъ.

Свищи или фистулы представляютъ полые, канальчатые ходы, которые прокладываетъ себѣ гной въ мягкихъ частяхъ.

Свойства трипперного гноя 7;—мягкаго шанкра 246;—сифилит. яда 296;—чешуекъ и корокъ при сифилидахъ 350.

Связки голосовыя, анатомія 458;—пораженіе ихъ сифилисомъ 470. 472.

Sebum praeputiale см. смегма.

Секретъ, выдѣленіе какой либо жидкости.

Секція, вскрытіе, разсѣченіе трупа.

Селезенка, одинъ изъ внутреннихъ органовъ, бобовидной формы, синевато-краснаго цвѣта, величиною въ дѣтскій кулакъ; она лежитъ въ лѣвомъ подреберьи около желудка, къ которому она прикрѣплена. Пораженіе селезенки сифилисомъ 552.

Семіотика, часть медицины, излагающая признаки болѣзней.

Септемія, гнилостное состояніе.

Сердце, продолговато-круглый, всегда наполненный кровью мышечный мѣшокъ, заключенный въ тонкую перепончатую сумку (*околосердечную сумку*) и лежащій въ лѣвой половинѣ грудной полости, подъ 3—6 ребрами. Назначеніе сердца безпрерывно прогонять кровь въ опредѣленномъ направленіи. — Полость сердца дѣлится посредствомъ перегородки на правую и лѣвую половины, изъ коихъ каждая, въ свою очередь, раздѣляется поперечною перегородкою на два отдѣла—верхній и нижній. Верхніе отдѣлы называются правымъ и лѣвымъ *предсердіями*, а нижніе отдѣлы сердца *желудочками*. Каждое предсердіе сообщается посредствомъ большаго овальнаго отверстія съ лежащимъ подъ нимъ желудочкомъ. Желудочки, обладая способностью сильно сокращаться и давить на содержащуюся въ нихъ кровь, заставляютъ ее устремляться въ артеріи, съ которыми желудочки сообщаются посредствомъ круглыхъ отверстій. Итакъ,

Digitized by Google

изъ праваго желудочка кровь вгоняется въ легочную артерію, а изъ лѣваго въ аорту. Для того же, чтобы кровь не могла отливать изъ желудочка обратно въ предсердіе, каждое изъ овальныхъ отверстій снабжено перепончатою *заслонкою* или *клапаномъ*, закрывающимися въ моментъ сокращенія желудочка. Заслонка правой половины сердца называется *трехстворчатою*, а лѣвой *двухстворчатою*. — Сифилит. пораженія сердца 520, 522.

Серозная жидкость, жидкость, похожая на сыворотку.

Серозная оболочка, слизистая оболочка, выстилающая поверхность всѣхъ внутренностей.

Серпигинозный, серповидный шанкръ, видъ фагеденич. шанкра 254, 255, 278, 318, 599.

Sibbens, видъ сифилиса въ Шотландіи 293.

Сикозъ Ганеманна (Sycosis Hahnemanni) или бородавчатые наросты 1, 588.

Симпатическіе или *сочувственные бубоны*, см. бубоны.

Симптомъ, признакъ, явленіе болѣзни.

Синапизмъ, горчичникъ.

Синехія (Synechia) или сращеніе радужной оболочки съ роговою или съ сумочкою хрусталика; синехія вслѣдствіе перелоя глаза 221;—вслѣдствіе сифилиса 529.

Синовіальная жидкость, клейкая жидкость, заключающаяся между подвижными суставами 514.

Синовіальныя оболочки 514.

Синонимы, слова, имѣющія одинаковое значеніе.

Синоха, продолжительная лихорадка, называемая нѣмецк. авторами гастрическою.

Система нервная, ея пораженіе сифилисомъ 552.

Сифилиды, сухія или гнойныя сыпи, появляющіяся вслѣдствіе сифилиса преимущественно на кожѣ 346, 348;—ихъ классификація 351; — распознаваніе сифилидовъ 348;—ихъ цвѣта 345;—сифилидовъ импетигинозный 423;—крупно-папулезный 403, 405;—узловатый 430;—мелко-папулезный (просовидный) 403;—мелко узловатый 430; — оспенообразный 423;—папулезный 402;—пустулезный (прыщеватый) 421, 478;—пятнистый (эритематозный, розеола) 352;—угревидный 422;—чечевичный 405; чешуйчатый 405, 408; — Ютландскій 293.

Сифилиса врожденнаго явленія 574;—сифилиса исторія 290;—конституціональнаго леченіе 357; — наслѣдственнаго (геридитартаго) явленія 578;—общаго время высыпанія 347;—первичныя явленія 304;—плода явленія 473;—появленіе безъ развитія отвердѣнія 316;—привитіе 5;—распространенность 290;—скрытый періодъ 302;—теченіе 297, 304.

Сифилисъ (Syphilis) 1, 35, 290;—вещества головнаго мозга 553;—врожденный 567;—гортани 469;—конституціональный или общій 305;—костей и надкостной плевы 496;—ложный или мягкій шанкръ 244;—мышцъ и сухожилій 518;—мѣстный или мягкій шанкръ 244;—наслѣдственный 296, 567;—плода 567;—поздній геридитарный 580;—пріобрѣтенный 296;—пятнистый (розеола) 352;—слизистыхъ оболочекъ 448;—спиннаго мозга и его оболочекъ 562.

Syphilis congenita 567;—cutanea nodosa s. tuberosa 429;—foetalis 567;—galopante 304;—hereditaria 567;—papulosa 402;—papulosa miliaris 404;—pustulosa 421;—vegetans 433.

Сифилитическая ангина (жаба) въ горлѣ 355;—высыпная лихорадка 346;—кахексія 552;—краснуха (розеола) 352;—озена 481;—рупія 426;—актина 425.

Сифилитическіе кожные узлы 349.

Сифилитическій или твердый шанкръ 3;—кератитъ 557;—лупусъ 580;—менингитъ 552;—міэлитъ 562;—фарингитъ 462;—ядъ 294, 296.

Сифилитическія сыпи или сифилиды; особенная форма ихъ группировки 350;—*сифил. язвы*, ихъ форма 349.

Сифилитическое пораженіе волосъ 442;—

Digitized by Google

глазъ 526;—головнаго и спиннаго мозга 552;—желудка и кишекъ 544;—костей 502;—мышцъ 518;—надкостницы 498;—ногтей 444;—носа 476;—печени 547;—пещеристыхъ тѣлъ муж. члена 525;—пищевода 543;—почекъ, селезенки, сердца, лимфатическихъ железъ и яичниковъ 552;—слизистой оболочки зѣва, рта, языка и глотки 452;—слизист. оболоч. половыхъ частей 494;—суставовъ 514;—ушей 537;—языка 461;—яичка 523.

Скарификація, дѣланіе насѣчекъ на кожѣ.

Сперліево, сифил. болѣзнь, встрѣчающаяся на прибрежіи Далмаціи и Иллиріи.

Сирръ, раковидное отвердѣніе.

Силера, склеротика, роговая оболочка глаза.

Силеритъ (scleritis), воспаленіе роговой оболочки.

Силерозный, имѣющій свойства склероза; склерозный глосситъ 461.

Силерозъ, затвердѣніе 296, 314.

Сморбутъ, цынга.

Сирофулы, золотуха.

Скрытый періодъ сифилиса 302.

Слезный каналъ 527;—мѣшокъ 527.

Слизистыя оболочки суть покровы внутренней поверхности открытыхъ полостей, какъ напр. рта, носа, мочевыхъ и половыхъ органовъ, задняго прохода, а также всѣхъ каналовъ и протоковъ железъ, которые сообщаются съ этими полостями. Ихъ называютъ слизистыми, потому что они выдѣляютъ *слизь*, т. е. сѣрую, вязкую, тягучую массу, которая при раздраженіи и воспаленіи слизист. оболочекъ изобилуетъ гнойною матеріею.

Слизистой оболочки зѣва, рта, языка и глотки сифил. пораженіе 452;—мужской уретры гнойное воспаленіе (трипперъ) 28;—слизисто-катарральное воспаленіе 24;—слизист. оболочекъ половыхъ частей сифил. пораженія 494;—сифилисъ слизист. оболочекъ 448.

Слизистыя бѣли вслѣдствіе трипнера матки 213.

Слизистыя железы Литтра 23.

Слизистыя папулы глотки 462;—гортани 471;—задняго прохода 495;—зѣва 455;—на слизистыхъ оболочкахъ, вообще, 449;—щекъ, губъ и рта 458;—языка 459.

Слуховой нервъ 537;—проходъ 537.

Слюнотеченіе при ртутномъ отравленіи 335;—при сифил. пораженіи языка 461.

Смегма, жирное вещество, выдѣляемое сальными железками крайней плоти 22.

Смертность вслѣдствіе сифилиса 306.

Смѣшанный шанкръ, chancre mixte 297, 313.

Соединительная оболочка глаза (конъюнктива) анатомія 526;—перелой соединит. оболоч. 7, 220;—пораженіе ея сифилисомъ 527.

Соединительная ткань или клѣтчатка представляетъ безформенную, рыхлую, клѣтчатую, а иногда даже студенистую массу, которая выполняетъ всѣ промежутки внутри нашего тѣла и служитъ для его поддержки и скрѣпленія. Она называется соединительною, потому что она соединяетъ и скрѣпляетъ всѣ образованія различныхъ частей тѣла, какъ самыя малыя, такъ и самыя обширныя.

Sonde à demeure зондъ или катетеръ, оставляемый въ какомъ либо каналѣ нашего тѣла въ теченіи долгаго времени.

Сонливость вслѣдствіе сифил. пораженія головн. мозга 555.

Сопорозный, сонливый, соединенный съ состояніемъ непрерывнаго усыпленія.

Сопутствующія явленія *перелой* у мужчинъ: а) болѣзненное мочеотдѣленіе; 67;—б) болѣзненныя эрекціи 65;—в) задержаніе мочи 68;—г) кровотеченіе 68;—д) внезапное прекращеніе гнойнаго истеченія 70.—Сопутств. *сифил.* явленія: мокнущія папулы 416;—сифилидъ импетигинозный 425;—мелко-папулезный 405;—пятнистый 355;—угревидный 423;—чечевичный 409;—чешуйчатый ладоней и подошвъ 411.

Сосудистая оболочка глаза (choroidea) 526;—ея пораженіе сифилисомъ 530.

Сосуды лимфатическіе суть каналы, находящіеся въ большей части тканей нашего тѣла, которые содержатъ бѣло-

Digitized by Google

ватую жидкость (лимфу) и идутъ вмѣстѣ съ венами къ сердцу. Сосуды эти всасываютъ изъ тканей лимфу, служащую для обновленія крови.—Пораженіе лимфат. сосудовъ вслѣдствіе мягкаго шанкра 287; —вслѣдствіе сифилиса 342; — вслѣдствіе триппера 87.

Сочлененія или **суставы**, анатомія 514; ихъ водянка вслѣдствіе перелойнаго ревматизма 229;—вслѣдствіе сифилиса 515.

Сочувственные или **симпатическіе** бубоны см. бубоны.

Спазмотическій, судорожный.

Сперма, мужское сѣмя.

Сперматоррея, болѣзнь, частое непроизвольное истеченіе сѣмени, влекущее за собою изнуреніе и полный упадокъ нравственныхъ и физическихъ силъ.

Специфическій, свойственный исключительно чему либо; специфич. средство,—вѣрное средство противъ извѣстной болѣзни.

Спеціально, преимущественно, особенно.

Спинальный менингитъ вслѣдствіе сифилиса 562.

Спинной мозгъ состоитъ, подобно головному мозгу, изъ сѣрой и бѣлой нервной ткани; онъ имѣетъ видъ плоско-кругловатаго пучка, и заключенъ въ каналѣ позвоночнаго столба. Спинной мозгъ покрытъ мозговыми оболочками, омывается влагой и непрерывно связанъ съ головнымъ мозгомъ посредствомъ продолговатаго мозга. Спинн. мозгъ изобилуетъ нервными волокнами, которыя служатъ отчасти для ощущеній, отчасти для произвольныхъ движеній. — Спиннаго мозга сиф. пораженіе 562.

Сплянхнологія, ученіе о строеніи внутренностей челов. тѣла.

Сплениитъ (splenitis), воспаленіе селезенки.

Сплинъ, ипохондрія, постоянное тоскливое расположеніе духа.

Спонгіозный, губчатый.

Спорадическая болѣзнь есть такая болѣзнь, которая, появляясь во всякое время, безъ существованія эпидеміи ее вызывающей, поражаетъ отдѣльно лишь нѣкоторыхъ лицъ.

Спорность вопроса относительно существованія *инкубаціи*, предшествующей триппера 27.

Способы передачи венерическ. болѣз. 1.

Спринцованія (впрыскиванія) мужскаго мочеиспуск. канала 56, 62, 590, 593;— влагалища 196, 572, 596.

Срамныя губы или большія дѣтородныя губы 179;—разъединеніе обѣихъ поверхностей срамныхъ губъ при вульвитѣ 187.

Сращеніе между головкою и крайнею плотью члена вслѣдствіе незалупы и баланопостита 253;—сращеніе радужной оболочки съ сумкою хрусталика 529; —суставовъ при перелойномъ ревматизмѣ 229.

Ссадины или **эрозіи** болѣзненныя при сиф. пораженіи слизист. оболочекъ 458; —ссадины поверхностныя при первичныхъ явленіяхъ сифилиса 308.

Stadium, стадій, періодъ.

Стафилома, болѣзнь роговой оболочки, при которой она выступаетъ впередъ, большею частью въ видѣ конуса; цвѣтъ ея синевато-бѣлый или сѣроватый. Стафилома сифилитическая 578.

Стволъ или мужской дѣтородн. членъ 18, 19.

Стеатомъ, жировая опухоль.

Стекловидное тѣло глаза 527.

Стенозъ, болѣзненн. сжиманіе нѣкоторыхъ природныхъ отверстій органовъ тѣла.

Стенокардія (*angina pectoris*), грудная жаба, нервная боль въ области сердца

Sternalgia, боль въ грудной кости;— вслѣдствіи сифилиса 497.

Sterno-cleido-mastoideus (musculus), грудинно-сосковая мышца, выдающаяся мышца шеи, имѣющая начало въ верхней части грудной кости, а конецъ въ грудинной части ключицы и прикрѣпляющаяся къ сосцевидному отростку височной кости. Ея назначеніе поварачивать голову въ сторону и наклонять ее впередъ.—Пораженіе ее сифилисомъ 520.

Стетоскопъ, трубка для выслушиванія груди у больныхъ.

Страбизмъ, косоглазіе.

Страмгуляція, ущемленіе грыжы.

Digitized by Google

Stranguria (странгурія), трудное мочеиспусканіе 37, 67.

Стриктура, съуженіе;—мочеиспуск. канала 40, 39, 237;—пищевода вслѣдствіе сифилиса 543;—прямой кишки вслѣдствіе сифилиса 544.

Строма (stroma), основа строенія органа.

Струмозный бубонъ, см. бубоны.

Субъективный, берущій начало въ самой личности.

Судороги вслѣдствіе сифил. пораженія головн. мозга 560.

Sulcus retroglandularis, щелка дѣтороднаго члена 21,74.

Сумка суставная 514.

Супуративный періоститъ носа 482.

Суспенсорій 45, 64.

Суставы, образованіе въ нихъ гноя вслѣдствіе перелойнаго ревматизма 229;—ихъ сифил. пораженіе 514;—сращеніе ихъ 229.

Сухая діэта при леченіи сифилиса 385.

Сухая папула, первичное явленіе сиф. 385. 311.

Сухіе сифилиды 348.

Сухожилья 518;—ихъ пораженіе сифилисомъ 520.

Сухой трипперъ 67.

Сфинктеръ, сжимательная мышца.

Сходство гноя слизистыхъ оболочекъ съ перелойнымъ 13.

Съуженія, см. стриктуры.

Сѣменной канатикъ 18;—воспаленіе вслѣдствіе перелоя 90, 94.

Сѣрные источники при леченіи сифилиса 390.

Сѣтчатая оболочка глаза, *сѣтчатка*, (retina) 527;—ея пораженіе сифилисомъ 531.

Tabes dorsalis (Ataxie locomotrice), сухотка спиннаго мозга, выражающаяся въ разстройствѣ координаціи (сочетанія) движеній при неизмѣненной или очень мало уменьшенной мышечной силѣ.

Тазъ находится въ нижнемъ концѣ туловища и представляетъ костяное кольцо, занимающее пространство между подвздошными костями, поясничными позвонками, копчиковою и лобковою костями.

Тампонъ, куколка изъ корпіи или ваты, губки и т. д. для закупориванія нѣкоторыхъ естественныхъ отверстій, либо съ цѣлью остановленія кровотеченія, либо съ цѣлью введенія этимъ путемъ лекарственныхъ веществъ и т. п. Тампонъ влагалища при перелойномъ вагинитѣ 198;—при триппорѣ матки 215;—при шанкрѣ влагалища 272;—тампонъ носа при сиф. его пораженіи 492.

Таннинъ, дубильное, вяжущее вещество 198.

Таунуа, средство противъ сифилиса 382.

Твердая оболочка головнаго мозга, ея пораженіе сифилисомъ 553.

Твердое небо, см небо.

Твердый шанкръ 3, 307, 309;—его развитіе 308, 311, 316.

Тенезмы, натуга при испражненіи низомъ или при мочеиспусканіи.

Тенозитъ, пораженіе сухожилій; сифилитенозитъ 520.

Теобразная повязка состоитъ изъ двухъ бинтовъ, соединенныхъ между собою въ видѣ буквы Т, и служитъ для удержанія перевязочныхъ средствъ въ женскихъ половыхъ органахъ, на промежности и въ заднемъ проходѣ;—при шанкрахъ на женскихъ наружныхъ половыхъ частяхъ 271.

Терапія, наука о леченіи болѣзней.

Терпентинъ (скипидаръ) какъ причина триппера 16.

Тетанусъ, столбнякъ, состоитъ въ тоническихъ, болѣзненныхъ сокращеніяхъ произвольныхъ мышцъ, которыя смѣняются по временамъ конвульсивными сотрясеніями всего тѣла, безъ потери сознанія.

Теченіе болѣзней, т. е. явленія, или производимыя, отъ начала до конца болѣзненнаго процесса.—Теченіе мягкаго шанкра 248;—перелойнаго вагинита 188;—вульвитъ 184;—цистита 142, 146;—перелоя (триппера) 25;—перелоя глаза 222;—перелоя матки 198;—сифилида мелко-папулезнаго 404;—папулъ мокнущихъ 414;—сифилида пятнистаго 352;—узловатаго 430;—чечевичнаго 408;—чешуйчатаго ладонной

Digitized by Google

и подошвъ 409;—сифилиса 297;—сифилиса слизистыхъ оболочекъ 448;—сифилиса яичка 523;—(См. также симптомы, признаки, развитіе).

Tibia, большая берцовая кость.

Тидемановы железы, см. Бартолиновы железы.

Тимолъ (Thymol), камфорообразное вещество, добываемое изъ тиміанового эфирнаго масла, и обладающее противугнилостнымъ свойствомъ.

Тимпанитъ, вздутіе живота газами.

Тинктура, лекарственный настой.

Типическій, своеобразный.

Тифлитъ, воспаленіе слѣпой кишки, выражающееся болью и опухолью въ правой подвздошной впадинѣ и разстройствомъ пищеваренія.

Тифъ, или *тифозная горячка*. Подъ этимъ названіемъ подразумѣвали три совершенно отличныя одна отъ другой болѣзни, а именно: брюшной, сыпной и возвратный тифы. 1) *Брюшной тифъ* есть болѣзнь слегка заразная, поражающая преимущественно кишки; она выражается лихорадочными явленіями, повышеніемъ температуры въ первые 5—6 дней до 40° уступами, высыпаніемъ немногихъ розоватыхъ точекъ на груди, животѣ или спинѣ, и сопровождается большою слабостью, болями или чувствительностью живота, особенно правой подвздошной области, и поносомъ, постоянно усиливающимся; при чемъ испражненія обильныя, жидкія свѣтло-желтаго цвѣта, гнилостныя и часто содержащія измѣненную кровь. 2) *Сыпной* или *пятнистый тифъ* есть острая специфическая горячка, въ высшей степени заразительная, сопровождаемая сначала потрясающимъ ознобомъ и сильнымъ повышеніемъ температуры до 39—40°, крайнею слабостью, головокруженіемъ, сильною головною болью, затрудненіемъ дыханія; вскорѣ затѣмъ сознаніе у больнаго помрачается, языкъ покрывается бурою корою, слухъ притупляется, селезенка припухаетъ, появляется безсонница и безпрерывный бредъ и большею частью запоръ. Между тѣмъ на 3—5 дней болѣзни появляется на кожѣ розовыя пятнышки, переходящія нерѣдко въ петехіи. На 10—14 дней болѣзни начинается быстрое и значительное понижеціе температуры, и исчезаніе болѣзненныхъ симптомовъ. Въ тяжкихъ случаяхъ температура достигаетъ 41,6° и тогда въ концѣ или началѣ 3 недѣли больной умираетъ. 3) *Возвратный тифъ* есть также заразная болѣзнь, которая характеризуется тѣмъ, что при ней съ самаго начала температура быстро поднимается, сопровождаясь сильнымъ ознобомъ; достигнувъ 40°—41° и даже 42°, температура держится 5—7 дней, а затѣмъ сразу обрывается на 4—5 градусовъ, при чемъ у больнаго замѣчается сильный упадокъ силъ. Продержавшись 5—6 дней около номинальной цифры, температ. вдругъ снова возвышается, но уже безъ озноба. Такихъ приступовъ бываетъ обыкновенно пять, при чемъ каждый послѣдующій приступъ бываетъ короче, а промежутокъ между ними продолжительнѣе. Во время этой болѣзни появляются сильныя боли въ членахъ, запоръ, припуханіе селезенки, но сознаніе почти никогда не теряется.

Тифъ, его вліяніе на сифилисъ 303.

Ткань соединительная см. соединит. ткань.

Токсикологія, наука объ ядахъ и противуядіяхъ.

Токсэмическій, заражающій кровь.

Тоническія судороги суть сведенія мышцъ, выражающіяся продолжительнымъ непрестающимъ сокращеніемъ, затвердѣніемъ, а иногда и опухолью одной или нѣсколькихъ пораженныхъ мышцъ.

Торпидный, безчувственный, вялый.

Торпидный или *хроническій періодъ перелоя* у мужчинъ 24, 33.

Tophus (тофусъ), твердая опухоль или наростъ известковаго происхожденія, преимущественно на костяхъ; см. экзостозъ.

Digitized by Google

Травматическій, происходящій отъ внѣшняго насилія, ушиба или пораненія.

Transsudatio (трансудація), просачиваніе, выпотѣваніе.

Трахеотомія, вскрытіе или разсѣченіе дыхательнаго горла;—при сифилисѣ гортани 473.

Трепанація, операція просверливанія черепа.

Третій періодъ сифилиса или періодъ третичныхъ явленій 300.

Трещины на ладоняхъ и подошвахъ вслѣдствіе сифилиса 408, 410;—на углахъ рта вслѣдствіе сифилиса 459.

Тризмусъ, судорожное сжатіе челюстей.

Трипперъ или *перелой* 1, 6;—влагалища 188;—вульвы 184;—глазъ 22;—головки члена 70;—женской уретры 216;—мужскаго моч. канала 18, 25;—матки 198;—русскій 35;—сухой 37;—у женщинъ 7, 174;—у мужчинъ 6, 18.

Трихіазисъ, болѣзнь волосъ, преимущественно рѣсницъ, когда онѣ растутъ внутрь или вкось.

Trychomonas vaginalis, паразитъ, найденный въ отдѣляемомъ триппера 10, 11, 192.

Троакаръ, хирургическій инструментъ для прокалыванія.

Тройничный нервъ (5-ая пара нервовъ), выходитъ нѣсколькими корешками изъ Варолієва моста, продолговатаго мозга, и мозжечка. Каждый тройничный нервъ распадается на 3 вѣтви: *глазную* (проходящую чрезъ заднее глазничное отверстіе), *верхне-челюстную* (идущую въ полость глазницы и чрезъ надбровное отверстіе наружу) и *нижне-челюстную вѣтвь*, (проходящую чрезъ подбородочное отверстіе). Окончанія этого нерва, развѣтляясь на лицѣ и на головѣ, передаютъ чувствительныя ощущенія, воспринимаемыя глазомъ, ухомъ, носомъ и различными частями лица, равно какъ служатъ для осязанія въ языкѣ и зубахъ. Кромѣ того, отъ тройничнаго нерва идутъ вѣтви къ большому симпатическому нерву. См. мозгъ головной, нервы.

Тромбозъ, образующіяся въ сосудахъ тѣла пробки изъ свертковъ крови, закупоривающія вены и артеріи; пробки эти происходятъ вслѣдствіе застоя крови или отъ измѣненія стѣнокъ сосудовъ.

Трофическій, относящійся до питанія.

Трубки расширяющія Штреттера; ихъ употребленіе при сифилисѣ гортани 474.

Трясеніе рукъ и ногъ вслѣдствіе сифилиса 520, 522.

Tunica albuginea, см. бѣлочная оболочка яичка.

Туберкулы или *бугорки* суть узелки, величиною отъ просяного зерна до куринаго яйца и болѣе, состоящіе главнымъ образомъ изъ зеренъ, и появляющіеся почти во всѣхъ внутреннихъ органахъ. Въ свѣжемъ состояніи мелкіе бугорки бываютъ свѣтлы, прозрачны или сѣровато-бѣлы, полумягки, упруги и влажны, а середина бугорковъ большей величины желтаго или сѣровато-желтаго цвѣта, непрозрачна, суха, тверда, какъ сыръ. Обыкновенно, послѣ болѣе или менѣе продолжительнаго существованія, бугорки подвергаются творожистой атрофіи или размягченію и нагноенію, рѣже роговому преобразованію, омѣленію, или же всасываются. Вслѣдствіе бугорковъ возникаетъ болѣзнь, называемая *бугорчаткою*, *чахоткою*, *туберкулозомъ*. Вліяніе туберкулъ, т. е. бугорчатки на теченіе сифилиса 303, 307.

Туберкулезный, имѣющій туберкулы.

Турунда, нѣсколько ниточекъ корпіи, соединенныхъ въ пучокъ.

Угревидный сифилидъ 422.

Удавка, см. парафимозъ.

Ударъ апоплексическій, см. апоплексія.

Уздечка женскихъ большихъ дѣтород. губъ 179;—клитора 180;—крайней плоти у мужчинъ 22.

Узелъ сифилит. 308;—глубоко лежащій подъ кожею 431;—поверхностный 430.

Узловатый сифилидъ (гуммы) кожи 429;—слизистыхъ оболочекъ 448.

Узлы гуммозные въ глоткѣ 642;—на

Digitized by Google

губахъ 459;—въ толщѣ радужной оболочки глаза 530.

Улитка, часть уха 537.

Ulcus elevatum, см. возвышенный шанкръ.

Ulcus molle, см. мягкій шанкръ.

Унитарное ученіе доказываетъ, что мягкій и твердый шанкры происходятъ изъ одного и того же источника 244.

Ураты, мочекислыя соли.

Уремія, зараженіе крови мочевиною.

Уретра см. мочеиспускательный каналъ.

Urethritis catarrhalis, катарральный уретритъ 25.

Urethritis phlyctenosa, фликтенозный уретритъ, есть развитіе въ моч. каналѣ маленькихъ, быстро лопающихся пузырьковъ, образующихъ язвинки 26—27.

Уретритъ (трипперъ), воспаленіе моч. канала 6, 8;—простой 13, 17;—у женщинъ 216.

Уретротомія, разрѣзъ мочеваго канала.

Урина, моча.

Уроскопія, изслѣдованіе мочи и опредѣленіе по ней болѣзни.

Усиленная чувствительность кожи, вслѣдствіе сифил. пораженія мозга 556.

Ученіе дуалистическое доказываетъ, что мягкій и твердый шанкры происходятъ изъ различныхъ источниковъ 244.

Ухо, *уши*, ихъ строеніе 537; ихъ пораженіе сифилисомъ 537.

Фавусъ (favus), грибокъ Achorion Schönleinii, образующій на волосистой части головы круглыя, жолтыя корки, производящія выпаденіе волосъ.

Фагеденизмъ, болѣзненное свойство язвъ распространяться и постепенно разрушать сосѣднія части. Пораженіе фагеденизмомъ бубоновъ 282, 344;—мягкаго шанкра 254;—твердаго шанкра 318.

Фагеденическій шанкръ 254, 318.

Фазисъ, разная степень измѣненія болѣзни 26.

Фанальдина, названіе сифилиса жителями береговъ Адріатическаго моря.

Фактъ, достовѣрное событіе, неподлежащее сомнѣнію.

Фалопіевы трубы или яйцепроводы 175.

Фанонъ, хирургическій аппаратъ для перевязки переломовъ, состоящій изъ прямаго прута, обернутаго соломой и прикрѣпляемаго бинтами.

Фарингитъ, воспаленіе слизист. оболочки глотки; сифилит. фарингитъ 462.

Фармакогнозія, наука о дѣйствіи лекарствъ.

Фармакодинамика, ученіе о силѣ и свойствахъ лекарствъ.

Фармакологія, наука о лекарствахъ.

Фармакопея, ученіе приготовлять лекарства.

Фармацевтъ, аптекарь.

Фасціи (fasciæ), мышечныя влагалища, которыя, въ видѣ блестящей волокнистой оболочки, составляютъ общій покровъ мышцъ.

Facies Hippocratica, поразительная перемѣна въ лицѣ (провалившіеся глаза, заостренный носъ, и т. д.), обыкновенно предшествующая смерти.

Febris, лихорадка.

Febris hectica, изнурительная лихорадка, сухотка.

Febris urinosa, см. аммонемія.

Фекальный, состоящій изъ кала.

Ферментація, броженіе.

Ферменты, азотныя вещества, вызывающія броженіе.

Фестончатый, имѣющій видъ вырѣзокъ, съ выемками.

Фибринъ, волокнина, бѣлковое вещество, составляющее около $2\frac{2}{3}$ крови.

Фиброзный, волокнистый.

Физіологія, наука о законахъ жизни, объ отправленіяхъ человѣческаго организма.

Физометра, скопленіе газовъ въ маткѣ.

Фильтрація, процѣживаніе.

Фимозъ, незалупа вслѣдствіе опухоли крайней плоти; см. незалупа.

Фистула, свищъ.

Флебитъ, воспаленіе венъ или внутренней ихъ оболочки.

Флегма, прежнее названіе всѣхъ слизей, вообще.

Флегмонозный, воспалительный.

Флогозъ, воспаленіе.

Флюктуація, зыбленіе жидкостей (гноя), заключенныхъ въ полости.

Флюсъ, опухоль десенъ.

Digitized by Google

Фолликулярные шанкры, суть небольшія, но глубокія шанкерныя язвы у шейки головки, на крайней плоти и вообще на мѣстахъ сальныхъ железокъ, 251.

Фольмала давящая повязка 518.

Форма рѣзцовъ при наслѣдств. сифилисѣ 580.

Форма группировки сифилидовъ 350.

Формы сифилиса: доброкачественная 304; —злокачественная 304;—общераспространенная 304.

Fossa navicularis, ладьеобразная ямка; —мужскаго моч. канала 23; —между уздечкою и отверстіемъ влагалища у женщинъ 179.

Fluor albus, бѣли.

Фосфаты, фосфорныя соли.

Фотофобія, болѣзнь глазъ, при которой они не могутъ выносить свѣта.

Framboesia, видъ сифилиса 293.

Frenulum, уздечка.

Фрикковская повязка, см. повязка Фрикке

Фрикція, втираніе.

Phtisis, чахотка.

Fungus, грибовидный наростъ; *fungus benignus testiculi*, наростъ изъ выпавшей мякоти яичка 96.

Funiculitis (фуникулитъ), воспаленіе сѣменнаго канатика 94.

Функціональное или симптоматическое разстройство, есть такое, въ которомъ нельзя показать никакихъ матеріальныхъ измѣненій, напр. *боль*.

Функція, отправленія органа или аппарата, предназначенное ему отъ природы.

Furunculus, см. чирій.

Характеризировать, опредѣлять отличительныя черты.

Характеристика, опредѣленіе отличительн чертъ.

Характеристическій, отличительный.

Хемозъ (chemosis), отекъ соединительной оболочки глаза 221.

Хилъ, (chylus) пищевой млечный сокъ или пасока, есть продуктъ пищеваренія, представляющійся въ видѣ млековидной жидкости, всасываемой млечными сосудами изъ тонкихъ кишекъ и проводимой затѣмъ въ собственно лимфатическія сосуды; изъ нея образуется кровь.

Химификація, превращеніе принятой пищи въ желудочную кашицу.

Хирагра, ломота въ ручныхъ суставахъ.

Хлоазма (chloasma), желтыя, бурыя или черныя пятна кожи (такъ называем. печеночныя), зависящія отъ накопленія пигмента на ограниченномъ мѣстѣ и появляющіяся у нѣкоторыхъ женщинъ во время беременности и даже безъ нея вслѣдствіе болѣзней матки и яичниковъ, а также образующіяся иногда у лицъ, страдающихъ болотною кахексіей, сифилит. маразмомъ, ракомъ и легочною чахоткою; пятна эти могутъ быть еще послѣдствіемъ механич. раздраженія кожи тесемками, долго ее сдавливающими, горчичниками шпанск. мушкою и т. п.

Хлорозъ, блѣдная немочь, есть состояніе малокровія, появляющееся почти исключительно у дѣвушекъ въ періодѣ половаго развитія и выражающееся чрезвычайною блѣдностью кожи и слизистыхъ оболочекъ, большою слабостью, одышкою, сердцебіеніемъ, потерею аппетита, разстройствами пищеваренія, прекращеніемъ или уменьшеніемъ мѣсячныхъ очищеній и т. п.

Хлоротическія,—страдающія хлорозомъ.

Хлороформъ, соединеніе хлорновато-кислой извести съ виннымъ спиртомъ, имѣющее свойство приводить въ безчувственность людей и животныхъ.

Хоана (choana), заднее носовое отверстіе.

Холангитъ, воспаленіе желчныхъ путей.

Choledocus (ductus), желчный протокъ.

Холелитіазъ (Cholelithiasis), болѣзнь при которой образуются желчные камни въ желчныхъ путяхъ и преимущественно въ желчномъ пузырѣ. Болѣзнь эта соединена съ сильными болями (желчная колика) въ животѣ, въ области лопатокъ и даже въ правой рукѣ.

Холемія, болѣзнь, появляющаяся вслѣдствіе сильнаго развитія желчныхъ кислотъ.

Digitized by Google

у лицъ, страдающихъ желтухою. Она выражается наклонностью къ кровотеченіямъ, дикимъ бредомъ, конвульсіями, полнымъ безчувственнымъ состояніемъ, ведущими быстро къ смерти.

Холера, повальная болѣзнь, выражающаяся сильными поносами и рвотой, охлажденіемъ тѣла, судорогами и проч., часто и быстро влекущими за собою смерть.

Холестеатома, твердая, медленно увеличивающаяся опухоль, въ видѣ нароста, непосредственно подъ кожею.

Холестеринъ, халестеаринъ, холестеатинъ, особенное жирное вещество, находящееся въ желчи.

Холециститъ, воспаленіе желчнаго пузыря.

Хондринъ, хрящевой клей.

Хондрозисъ, образованіе хрящей, превращеніе въ хрящъ.

Хорда, болѣзненное состояніе муж. полов. члена, недозволяющее ему выпрямиться во время эрекціи; хорда вслѣдствіе триппера 30, 66.

Хорея, Виттова пляска, есть нервная болѣзнь, свойственная преимущественно дѣтскому возрасту. Она выражается тѣмъ, что произвольныя мышцы тѣла сами собою взрагиваютъ и выходятъ изъ повиновенія волѣ, а намѣренныя движенія не могутъ быть выполнены. Вслѣдствіе этихъ судорожныхъ подергиваній, больной лишается возможности исполнять такія движенія и работы, для коихъ требуется гармоническое, дружное дѣйствіе многихъ мышцъ.

Choroidea, см. сосудистая оболочка глаза.

Хроническій, долговременный, длительный,

Хроническій вагинитъ 191; — вульвитъ 186;—ирритъ 529;—простатитъ 136; —трипперъ у мужч. 9, 25, 83;— циститъ 146, 159.

Хрусталикъ глаза 527; его сращеніе съ радужной оболочкой 529.

Хрящи 453; ихъ изъязвленіе 518; хрящей гортани разращеніе 472.

Humor Morgagni, серозная жидкость, наполняющая сумку хрусталика.

Цвѣтъ сифилидовъ 348, 401.

Coecum (цекумъ), слѣпая, глухая кишка, есть часть толстой кишки; она лежитъ въ правой нижней части живота, подъ мѣстомъ соединенія тонкой кишки съ толстою.

Cerebellum, малый мозгъ или мозжечокъ, часть головнаго мозга, расположенная внизу задней части затылка.

Cerebrum, большой мозгъ, часть головнаго мозга, занимающая всю полость черепа, отъ лба до верхней части затылка, включительно.

Церебро-спинальный, оказывающій особенное вліяніе на одну или многія функціи головнаго и спиннаго мозга, а также на функціи нервовъ, находящихся отъ нихъ въ зависимости.

Цереброспинальный менингитъ, столбнякъ затылочныхъ мышцъ.

Cephalalgia (цефалалгія), головная боль.

Цефалематомъ, ограниченная, безболѣзненная и неизмѣняющая цвѣтъ кожи опухоль, на покровахъ черепа новорожденныхъ, образовавшаяся вслѣдствіе мѣстнаго накопленія крови подъ кожею.

Циркуляція, кругообращеніе крови;—кровообращеніе.

Circumcisio, обрѣзаніе крайней плоти;— при незалупѣ 81, 88.

Циррозъ печени есть перерожденіе соединительной ткани печени, вслѣдствіе ея воспаленія, при чемъ вслѣдъ за увеличеніемъ объема печени происходитъ быстрое уменьшеніе ея до половины, а иногда до трети нормальной величины; вмѣстѣ съ тѣмъ печень становится плотной, твердой и на своей поверхности представляется зернистою. Этотъ болѣзн. процессъ влечетъ за собою брюшную водянку, припуханіе селезенки и разстройства пищеваренія.— Сифилит. циррозъ печени 548, 550.

Циститъ, воспаленіе мочеваго пузыря;— вслѣдствіе триппера 138.

Ціанозъ, синюха, застой или неокисленіе крови, развивающееся при порокахъ сердца, при заболѣваніи дыхат. органовъ.

Digitized by Google

Цынга (скорбутъ), болѣзнь, заключающаяся въ чрезвычайномъ разслабленіи всего организма, съ кровотеченіями изъ различныхъ органовъ; она выражается общею слабостью, сонливостью, зябкостью, стѣсненіемъ въ груди, сердцебіеніемъ, болѣзненнымъ стягиваніемъ въ мышцахъ, пораженіемъ десенъ, которыя синѣютъ, распухаютъ, болятъ, легко кровоточатъ, при чемъ изъ рта распространяется запахъ падали. Иногда пораженію десенъ предшествуютъ кровоподтеки въ кожѣ, или кровотеченія изъ кишокъ и носа.

Чахотка или *бугорчатка* есть разрушеніе тѣла, обусловливаемое зараженіемъ особымъ бугорчаточнымъ ядомъ и характеризующееся отложеніемъ быстро распадающихся узелковъ (бугорковъ). Смотря по тому, образуются ли бугорки въ легкихъ, въ гортани или въ слизистой оболочкѣ кишекъ, мы говоримъ о легочной, гортанной и кишечной чахоткѣ. Если бугорки находятся въ легкихъ, то чахотка выражается или въ видѣ острой лихорадочной болѣзни, продолжающейся всего нѣсколько мѣсяцевъ, втеченіе которыхъ у больныхъ появляются, кровохарканіе, кашель, и полное истощеніе силъ; или же развивается хроническая чахотка, выражающаяся глубокимъ разстройствомъ пищеваренія, упорнымъ кашлемъ и ежедневными лихорадочными явленіями, продолжающимися нерѣдко втеченіе многихъ лѣтъ. Въ большинствѣ случаевъ чахотка оканчивается смертью. См. туберкулы.

Червообразный отростокъ есть маленькая тонкая, полая кишка, соединяющаяся съ слѣпою кишкою, въ видѣ ея отростка.

Чесотка (scabies) происходитъ исключительно отъ перенесенія чесоточнаго клеща отъ больнаго на здороваго. Болѣзнь эта выражается нестерпимымъ зудомъ кожи, трещинами, особенно между пальцами, и т. д., при чемъ можно обнаружить простымъ глазомъ, или при помощи лупы, ходы образуемые клещомъ.

Четвертый періодъ сифилиса, періодъ маразма 301.

Чечевичный сифилидъ, видъ папулъ 355, 403, 418.

Чешуйки и корки, происходящія вслѣдствіе сифилидовъ; отличіе ихъ отъ обыкновенныхъ, бывающихъ при чешуйчатомъ лишаѣ 350.

Чешуйчатый лишай (psoriasis), хронич. заболѣваніе кожи, которое приводитъ къ обильному образованію перламутрово-блестящихъ чешуекъ, преимущественно на разгибательныхъ поверхностяхъ локтей и колѣнъ и въ волосистой части головы, которыя вызываютъ зудъ, а иногда лихорадочныя явленія, боли въ суставахъ, невралгіи и разстройства пищеваренія. См. psoriasis.

Чешуйчатый сифилидъ ладоней и подошвъ, видъ папулезнаго сифилида, 355, 403, 408.

Чирій—(furunculus), представляетъ твердый, темно-красный, болѣзненный узелъ, величиною отъ горошины до голубинаго яйца, конусообразной формы, оканчивающійся образованіемъ нарыва, съ омертвѣніемъ его верхушки или безъ онаго.

Членъ мужской, дѣтородный, анатомія 19, 20.

Чувствительность усиленная, вслѣдствіе сиф. пораженія мозга 556.

Чума, острая, повальная заразит. болѣзнь, выражающаяся воспаленіемъ наружныхъ и внутреннихъ лимфатическихъ железъ, съ наклонностью ихъ къ нагноенію и омертвѣнію и сопровождающаяся припадками, сходственными съ тифомъ.

Шанглотъ (Sandkloth), утолщеніе и отвердѣніе яичка, остающееся послѣ его воспаленія 92.

Шанкерная эрозія 308, 310.

Шанкрель или мягкій шанкръ 244.

Шанкроидъ или мягкій шанкръ 244.

Шанкръ, язва, образующаяся преимущественно на половыхъ органахъ вслѣдствіе зараженія шанкернымъ или сифил. ядомъ; шанкръ венерическій или мягкій 244;—возвышенный 251;—гангренозный 254;—герпетиковидный 313;—

Digitized by Google

дифтеритическій 254;—мягкій 243;—обыкновенный 244; поверхностный 244;—серпигинозный или серповидный 254;—смѣшанный (chancre mixte) 297, 313;—твердый 307;—фагеденическій 254;—фолликулярный 251.

Chancre érosif 315;—mixte (смѣшанный 297;—multiple herpétiforme 318;—redux 316.

Шейка дѣтороднаго члена 21;—матки 176;—пузыря 139.

Шейная, боковая мышца, см. m. sterno-cleido-mastoideus.

Широкія кондиломы или влажныя, мокнущія папулы 403, 420.

Шприцъ Guyon'а, родъ спринцовки 62.

Шулята или якчки 18.

Щеки, пораженіе слизистой ихъ оболочки сифилисомъ 459.

Щель голосовая 458.

Щель гортанная, ея отекъ вслѣдствіе сифил. 472.

Eburneatio (эбурнеація), уплотненіе, утолщеніе костей.

Эвакуація (evacuatio), опорожненіе, испражненіе.

Эвапорація, испареніе, выпариваніе, выдыханіе.

Эвертикула, хирургич. ложка, которою вынимаютъ изъ пузыря песокъ и остатки камня послѣ операціи.

Эгофонія, дрожащіе, дряблые звуки, слышимые посредствомъ стетоскопа въ груди больнаго, въ то время, когда онъ говоритъ; явленіе это находится въ зависимости отъ сильнаго накопленія въ груди жидкаго эксудата.

Oedema (эдема), отекъ; онъ происходитъ вслѣдствіе мѣстнаго накопленія жидкости, похожей на сыворотку крови, въ паренхимѣ (мякоти) какого либо органа, напр. ногъ.

Эдематозный, пораженный отекомъ.

Oesophagus, пищеводъ, составляетъ продолженіе глотки, и представляетъ мышечный весьма растяжимый каналъ, который спускается по шеѣ, позади дыхат. горла въ грудную полость и оканчивается у входа въ желудокъ.

Oesophagismus, судорога пищевода, выражающаяся затрудненнымъ глотаніемъ, связаннымъ съ ощущеніемъ стягиванія и иногда съ болью.

Эгзальтація (exaltatio), возбужденное состояніе духа, восторженность.

Эгзантема (exanthema) накожная сыпь.

Exacerbatio, усиленіе, ухудшеніе припадковъ болѣзни.

Экзема (eczema), мокнущій лишай, есть хронич. пузырчатая, сильно зудящая сыпь, имѣющая наклонность къ образованію большихъ мокнущихъ поверхностей 78.

Экзостозъ, опухоль кости, костный наростъ:—вслѣдствіе сифилиса 509.

Экзофтальмія, пучеглазіе, болѣзнь, состоящая въ выпячиваніи глазныхъ яблокъ.

Eclepsis, *каталепсія*, оцѣпененіе, выражается въ контрактурахъ (сведеніи) всѣхъ мышцъ тѣла, наступающихъ внезапно и независимо отъ воли, при чемъ происходитъ болѣе или менѣе совершенная потеря сознанія, а конечности долго сохраняютъ принятое ими положеніе, но могутъ быть приведены въ какое угодно другое положеніе, въ которомъ онѣ и остаются.

Эклямпсія, острая эпилепсія, состоитъ изъ общихъ судорогъ и контрактуръ, сопряженныхъ съ потерей сознанія. Припадки ея очень сильны и опасны для жизни, но продолжаются лишь нѣсколько дней.

Экскавація, углубленіе, ложбина, впадина.

Экскорированный, осадненный; на которомъ образовалась одна или нѣсколько ссадинъ.

Экскоріація, ссадина, поверхностное изъязвленіе.

Экскременты, естественныя изверженія животнаго организма; испражненія.

Экспектація, (expectatio), наблюденіе надъ ходомъ болѣзни и ожиданіе обнаруживанія оной; предоставленіе болѣзни своему естественному теченію, безъ вмѣшательства со стороны врача, который

Digitized by Google

остается при этомъ лишь какъ бы безучастнымъ зрителемъ.

Экспектораціа, выдѣленіе мокроты, отхаркиваніе.

Экспериментальный, основанный на опытѣ.

Экспериментъ, опытъ.

Экспертиза, изслѣдованіе извѣстнаго факта или предмета чрезъ свѣдущихъ людей.

Эксплорація (exploratio), разсматриваніе, изслѣдованіе больнаго.

Экспрессія (expressio), выраженіе.

Эксудатъ, *экссудація*, выпотъ, выпотѣніе

Экстазъ, восторженное состояніе, исступленіе, состояніе внѣ себя.

Экстирпація (extirpatio), искорененіе, изсѣченіе, вырѣзываніе, вылущеніе.

Экстравазатъ, изліяніе, выступившая кровь или иныя влаги изъ сосудовъ человѣч. тѣла.

Экстрактивныя вещества суть извлеченныя составныя части растенія, растворимыя въ водѣ и винномъ спиртѣ.

Экстрактъ, извлеченіе, выдвойка, крѣпкая вытяжка соковъ изъ растенія.

Эксфоліація, отслойка, отдѣленіе слоями листочками.

Эксцентрическій, находящійся внѣ центра.

Эксцентрическая или *центробѣжная боль* есть страданіе внутреннихъ органовъ или какой либо отдѣльной части нерва, ощущаемое лишь въ поверхностныхъ окончаніяхъ пораженныхъ нервовъ. Боль эта не увеличивается отъ давленія, движенія и вообще раздраженія болящей части тѣла.

Эксцессъ, излишество, невоздержанность.

Эктазія, сильное расширеніе.

Эктима, видъ пустулъ;—сифилитическая 801, 851, 425.

Эктомъ (ectome), вырѣзываніе, отсѣченіе.

Эктопія (ectopia), смѣщеніе органа.

Эктрозъ (ectrosis), изгнаніе плода.

Эктрома (ectroma), выкидышъ.

Эктропическій, изгоняющій плодъ.

Эктропіонъ (ectropion), выворотъ вѣкъ кнаружи, такъ что онѣ не могутъ покрывать глазное яблочко.

Экхимозъ (ecchymosis), багровыя, коричневыя, зеленоватыя пятна на кожѣ, происходящія вслѣдствіе удара, паденія, сильнаго сведенія мышцы и т. п.; синяки, подтеки.

Электричество, невѣсомое вещество, находящееся во всѣхъ тѣлахъ на землѣ, и возбуждаемое треніемъ, теплотой и пр.—Употребленіе электричества при леченіи паралича моч. пузыря 173;—при сифил. пораженіи мозга 566.

Электроды, концы полюсовъ гальванической цѣпи.

Электропунктура, леченіе болѣзней вкалываніемъ стальныхъ иголокъ, соединенныхъ съ Вольтовымъ столбомъ.

Электротерапія, примѣненіе электричества къ врачеванію болѣзней.

Элементарный, основной, первоначальный.

Элементарный анализъ, химическое разложеніе тѣла на элементы, преимущественно разложеніе органич. тѣла на кислородъ, водородъ, азотъ и углеродъ.

Элементъ, начальное вещество.

Elephantiasis (элефантіазисъ), слоновость, есть хронич. болѣзнь отдѣльныхъ частей тѣла, характеризующаяся гипертрофіею кожи и подкожной соединит. ткани, ведущая въ дальнѣйшемъ своемъ развитіи къ утолщенію болѣе глубокихъ частей, какъ-то: фасцій, мышцъ, костей и т. д., вслѣдствіе чего пораженныя части тѣла значит. увеличиваются въ своемъ объемѣ.

Элитритъ (elethritis, kolpitis), воспаленіе, или катарръ влагалища у женщинъ.

Эмболія, закупориваніе кровеносныхъ сосудовъ кровяными пробками (тромбами).

Эмбріо (embrio), зародышъ.

Эмбріологія, ученіе о зародышахъ.

Эмбріотомія, вынимаціе ребенка изъ матки по частямъ.

Эметикъ (emeticus), рвотное.

Эмпиризмъ, леченіе болѣзней, опирающееся единственно на опытѣ.

Эмпирическій, основанный лишь на опытѣ.

Эмменагозный (emmenagogus), средства, вызывающія мѣсячныя кровотеченія изъ матки.

Digitized by Google

Emmollens, мягчительный, уменьшающій воспаленіе и опуханіе.

Empiema (empyema), скопленіе гноя въ какомъ либо внутреннемъ органѣ.

Emprosthotonus, равномѣрное судорожное сведеніе какъ заднихъ, такъ и переднихъ мышцъ, съ окочененіемъ тѣла.

Эмульсія (emulsio), родъ молока, образующагося при растираніи миндаля, орѣховъ, сѣмянъ и вообще маслянистыхъ веществъ съ водою.

Эмфизема (emphysema), расширеніе воздухоносныхъ клѣточекъ легкихъ отъ частыхъ и сильныхъ ихъ растяженій, напр. упорнымъ кашлемъ, игрою на духовыхъ инструментахъ, и т. п., а также вслѣдствіе пораженія легкихъ. Болѣзнь эта выражается одышкой, удушьемъ, звучнымъ звукомъ при выстукиваніи области сердца, хронич. катарромъ дыхат. вѣтвей, сухимъ кашлемъ, расширеніемъ и бочкообразнымъ видомъ груди, брюшнымъ дыханіемъ, т. е. при вдыханіи грудь вовсе не расширяется, а поднимается и опускается на подобіе панцыря и т. д.

Энантіопатія, то же что аллопатія.

Эндантеритъ, воспаленіе внутренней оболочки артерій; болѣзнь эта встрѣчается, всего чаще въ преклонномъ возрастѣ, а также у лицъ, страдающихъ ревматизмомъ, ломотою, сифилисомъ, гипертрофіею сердца и предающихся пьянству.

Эндемическія болѣзни суть болѣзни, свойственныя извѣстной мѣстности и постоянно тамъ развивающіяся, напр. перемежающаяся лихорадка на западномъ берегѣ Кавказа, или у Понтійскихъ болотъ, въ Италіи, и т. п.

Эндокардитъ, воспаленіе внутренней оболочки сердца; оно выражается шумомъ дуновенія, расширеніемъ сердечнаго притупленія вправо, недостаточностью закрыванія сердечныхъ заслонокъ.

Эндокардіумъ, оболочка, покрывающая внутреннія полости сердца.

Эндометритъ (endometritis), воспаленіе слизистой оболочки матки; оно развивается послѣ внезапнаго прекращенія регулъ, триппера и послѣ грубаго соитія. Острая форма эндометрита выражается чувствительностью матки, болѣзненной дефекаціей, частыми позывами на мочеиспусканіе и истеченіемъ гнойной слизи, иногда съ кровью; хроническая же форма характеризуется бѣлями, т. е. обильнымъ отдѣленіемъ слизи и гноя.

Эндоскопъ, инструментъ для изслѣдованія мочеиспускат. канала у мужчинъ 8, 62.

Эндосмосъ, всасываніе менѣе плотной жидкости болѣе плотною, чрезъ свою оболочку, или вообще законъ, въ силу котораго, двѣ жидкости (и растворенныя въ нихъ тѣла), отдѣленныя одна отъ другой животною перепонкою, могутъ переходить другъ въ друга.

Эндотелій, внутренняя ткань.

Эндофлебитъ (endophlebitis), воспаленіе внутренней оболочки венъ.

Энема, промывательныя, клистиръ.

Энтеральгія, колики, жестокія боли въ животѣ, преимущественно въ области пупка.

Энтеректазисъ (enterectasis), растяженіе кишекъ.

Энтеритъ (enteritis), воспаленіе кишекъ.

Энтеролиты, каловые камни.

Энтеростеносъ, (enterosthenosis), съуженіе кишечнаго просвѣта.

Энтеррагія, кишечное кровотеченіе.

Энтеротомія, разрѣзаніе кишки.

Энтозоа, (entozoa), глисты.

Энтоксизмъ, отравленіе.

Энтропіумъ (entropium), заворотъ вѣкъ внутрь.

Enucleatio (энуклеація), вылущиваніе, вырѣзываніе.

Enuresis, непроизвольное мочеиспусканіе, недержаніе мочи.

Энхондрома, хрящеватая опухоль, образующаяся всего чаще на фалангахъ пальцевъ 516.

Энцефалитъ (encephalitis), воспаленіе мозга.

Epigastrium, часть живота, находящаяся между предсердіемъ и пупкомъ.

Digitized by Google

Epiglottis, надгортанникъ, надгортанный хрящъ.

Эпидемическій, повальный, см. эпидемія.

Эпидемія, повальная болѣзнь, т. е. поражающая одновременно въ данной мѣстности большое число лицъ, какъ напр чума, холера, тифъ.

Эпидерма (epidermis), верхняя тоненькая кожица на тѣлѣ.

Эпидидимитъ (epididymitis), воспаленіе придатка яичка 90.

Эпилепсія, падучая болѣзнь; она выражается неправильно повторяющимися приступами судорогъ, во время которыхъ больные лишаются сознанія и чувствительности.—Эпилепсія вслѣдствіе сиф. пораж. мозга 559.

Эпилепсическій, падучій.

Эпиляція (epilatio), вырываніе волосъ, что производится напр. при пораженіи головы паршами.

Epiploon, сальникъ (большой и малый); образуясь изъ складокъ брюшины, и находясь впереди всей массы кишокъ и желудка, онъ покрываетъ ихъ въ видѣ жирнаго передника.

Epiploitis, воспаленіе сальника.

Epiplomphale, сально-пупочная грыжа.

Эписпадія, отверстіе мочеваго канала, находящееся отъ природы на тыльной поверхности мужскаго члена.

Epistaxis, кровотеченіе изъ носа.

Эпителіальный, см. эпителіома.

Эпителій (epithelium), верхній слой слизистой оболочки 2, 9.

Эпителіома или эпителіальный ракъ представляетъ равномѣрное или узловатое утолщеніе пораженныхъ частей кожи, въ серединѣ котораго часто образуется кратерообразный нарывъ, или же различные, иногда очень большіе крупнозернистые нарывы, сѣробѣлаго, сѣрокраснаго, рѣже темнокраснаго цвѣта.

Эпифизъ (epiphysis), отростокъ кости, отдѣленный отъ самой кости хрящемъ, который съ теченіемъ времени превращается въ кость, окостенѣваетъ.

Эпифора, невольное теченіе слезъ изъ глазъ.

Эпициститъ, воспаленіе серозной оболочки пузыря.

Epomis (эномисъ), часть плеча до шеи.

Epomphale, пупочникъ; холстника, которую кладутъ младенцу на пупокъ.

Эпулія (epulis), мясной наростъ на деснахъ.

Epuloticus, заживляющій раны.

Эпуративный, очистительный.

Эрготизмъ, болѣзн. явленія, происшедшія отъ отравленія спорыньи.

Эрекція, поднятіе, выпрямленіе половаго члена 20;—эрекціи болѣзненныя при переломѣ 65.

Эретизмъ, раздраженіе.

Эротическій, раздражительный 24.

Erysipelas, рожа (болѣзнь).

Эритема (erythema), пятна на кожѣ свѣтло. розоваго, краснаго и темно-краснаго цвѣта, различной величины, отъ чечевицы до разлитой красноты, занимающей большія, сплошныя пространства; эритема происходитъ вслѣдствіе механическихъ, термическихъ или химич. вліяній, а также отъ гипереміи кожи при извѣстныхъ общихъ болѣзняхъ и душевномъ возбужденіи. Подъ названіемъ эритемы понимаютъ еще розеолу.

Эритематозный, имѣющій видъ эритемы.

Эритематозный сифилидъ, пятнистый сифилидъ, розеола сифилит. 352;—глотки 462;—гортани 470; — зѣва, или эритем. ангина, 454;—носа 477;—слизистыхъ оболочекъ 448;—языка 459.

Эритразма (erythrasma), окаймленная экзема.

Эрозія (erosio), родъ ссадины или поверхностнаго разрушенія кожи;—вслѣдствіе сифилиса 308, 310.

Eructatio, отрыжка.

Eschara, струпъ, корка на язвахъ.

Escharoticus, производящій струпъ, преимущественно вслѣдствіе прижиганія.

Эсмархова кружка, состоитъ изъ жестяной кружки, къ которой прикрѣпляется гуттаперчевая кишка съ клистирнымъ наконечникомъ 272.

Эссенція, сущность, см. экстрактъ.

Эссенціальный, существенный, свойственный, составляющій основаніе.

Digitized by Google

Этеризація, вдыханіе эфира, хлороформа.

Этіологія, наука, трактующая о причинахъ болѣзни.

Эфелиды, веснушки.

Эфемерная инфекціонная лихорадка, есть общее лихорадочное состояніе, возникающее безъ всякой видимой причины и исчезающее въ короткое время, въ 1—3 дня. Болѣзнь выражается ознобомъ, чувствомъ сильнаго утомленія, умственною апатіей, температурою тѣла, доходящею 39—40° Ц. и даже выше; къ этому присоединяются иногда: чувствительность въ области желудка, вздутость живота, признаки разстройства пищеваренія, легкое опуханіе селезенки, розеола, и почти всегда развивается очень быстро на губахъ лишай, котораго можно встрѣтить и на крыльяхъ носа, на щекѣ, ушной сережкѣ.

Эфлоресценція, высыпь, выступаніе на кожѣ сыпи или пятенъ.

Эффектъ, дѣйствіе, исполненіе, впечатлѣніе.

Эххиноки, родъ животнаго паразита, встрѣчающагося въ мозгу, легкихъ, печени, селезенкѣ и т. д.

Язва мягкаго шанкра 244;—твердаго шанкра 307.

Язвенная ангина при сиф. пораженіи зѣва 458.

Язвенное пораженіе костей вслѣдствіе сифилиса 502.

Язвенный насморкъ вслѣдствіе сифилиса 478.

Языкъ, пораженіе его сифилисомъ 459.

Яички, анатомія 18;—ихъ атрофія 96;—водянка 93, 105, 524;—воспаленіе 95;—невральгія 112;—пораженіе сифилисомъ 528.

Яичники, анатомія 174;—ихъ пораженіе сифилисомъ 552.

Яйцеводы, см. Фаллопіевы трубы.

Яремная впадина, вырѣзка, составляетъ границу между грудью и шеею; она лежитъ на серединѣ передней стороны груди, и образуются выемкой верхней части грудной кости или грудины.

Яремныя вены, (venae jugularis) суть 4 вены, находящіяся на боковыхъ частяхъ шеи, по двѣ съ каждой стороны.

Ячейка или *клѣточка* представляетъ маленькое, видимое только подъ микроскопомъ слизистое тѣльце (пузырекъ), состоящее изъ сумки или оболочки, затѣмъ изъ тягучаго, жидкаго или нѣсколько зернистаго содержимаго (т. наз. *протоплазмы* или *ячеистаго вещества*) и наконецъ, изъ ядра, которое лежитъ въ центрѣ или прилегаетъ къ стѣнкѣ ячейки и называется *клѣточнымъ ядромъ* или *зародышевымъ пузырькомъ*.

Digitized by Google

Digitized by Google

ОБЪЯСНЕНІЕ ТАБЛИЦЫ А.

Фигура 1. Наружныя и внутреннія части мужскихъ половыхъ органовъ, разрѣзанныя вдоль по срединѣ такъ, что видна лѣвая ихъ половина.

Фигура 2. Наружныя и внутреннія части мужскихъ половыхъ органовъ, по удаленіи лѣвой стѣнки таза.

a) Пятый (послѣдній) поясничный позвонокъ, vertebra lumbalis V.
b) Крестцовая кость, os sacrum.
c) Сѣдалищная кость, os coccygis.
d) Лобковая кость, os pubis.
e) Прямая кишка, intestinum rectum.
f) Мочевой пузырь, vesica urinaria.
g) Мочеточникъ, ureter.
h) Брюшина, peritoneum.
i) Муж. половой членъ, penis.
k) Пещеристое тѣло, corpus cavernosum, съ мышцею сѣдалищно-пещеристою, musculus ischio-cavernosus.
l) Мочеиспускат. каналъ, urethra.
m) Луковица моч. канала, bulbus urethrae, съ мышцею луковично-пещеристою (muscul. bulbo-cavernosus).
n) Перепончатая часть моч. канала, pars membranacea, isthmus.
o) Предстательная железа, prostata, (съ предстательною частью моч. канала, pars prostatica urethrae).
p) Сѣменные пузырьки, vesiculae seminales.
q) Относящій протокъ, vas deferens.
r) Придатокъ яичка, epididymis.
s) Яичко, testiculus.
t) Влагалищная оболочка яичка, tunica vaginalis testiculi.
u) Сѣменной канатикъ, funiculus spermaticus.
v) Коуперова железа, glandula Cowperi.
w) Мышца, сжимающая задній проходъ, sphincter ani.
x) Мышца, поднимающая задній проходъ, mscl. levator ani.
y) Задній проходъ, anus.
z) Связка, поддерживающая муж. половой членъ, ligamentum suspensorium penis.

Фигура 3. Разрѣзанный спереди мочевой пузырь и муж. мочеиспускательный каналъ.

a) Темя мочеваго пузыря, vertex vesicae urinariae.
b) Тѣло — —, corpus — —.
c) Дно — —, fundus — —.
d) Мочеточникъ, ureter.
e) Устье мочеиспускательнаго канала.
f) Выдающіяся складки, plicae eminentes.
g) Треугол. площадь, trigonum Lieutodii.
h) Шейка мочеваго пузыря, collum vesicae (съ сжимательною мышцею — spincter vesicae и пузырнымъ отверстіемъ мочеиспуск. канала, ostium vesicale urethrae.
i) Предстательная железа, prostata.
k) Предстательная часть мочеиспуск. канала, pars prostatica urethrae, съ сѣменнымъ холмикомъ, monticulus seminalis, и устьями сѣменныхъ канальцевъ и канальцевъ предстательной железы.
l) Перепончатая или мышечная часть (перешеекъ) мочеиспуск. канала, pars membranacea (isthmus) urethrae.
m) Коуперова железа, glandula Cowperi.
n) Пещеристая часть мочеиспуск. канала, pars cavernosa urethrae.
o) Пещеристое тѣло мочеиспускательнаго канала, corpus cavernosum urethrae.
p) Пещеристое тѣло мужскаго половаго члена, corpus cavernosum penis.
q) Головка половаго члена, glans penis.
r) Ладьеобразное углубленіе, fossa navicularis (Morgagni).
s) Наружное отверстіе мочеиспускат. канала, ostium cutaneum urethrae.

Digitized by Google

ОБЪЯСНЕНІЕ ТАБЛИЦЫ Б.

Фигура 1. **Наружныя мужскія половыя части (отволъ и мошонка).**

a) Спинка половаго члена, dorsum penis.
b) Головка половаго члена, glans penis.
c) Крайняя плоть (вздернутая назадъ), praeputium.
d) Наружное отверстіе мочеиспускат. канала, orificium cataneum urethrae.
e) Связка, поддерживающая половой членъ, ligamentum suspensorium penis.
f) Венеринъ лобокъ, mons Véneris.
g) Паховое кольцо (выходъ паховаго канала), annulus inguinalis.
h) Сѣменный канатикъ, съ его кровеносными сосудами, funiculus spermaticus.
i) Мошонка, scrotum.
k) Яичко, testiculus, окруженное оболочками влагалищными (tunica vaginalis) общею и собственною.

Фигура 2. **Наружныя части женскихъ половыхъ органовъ.**

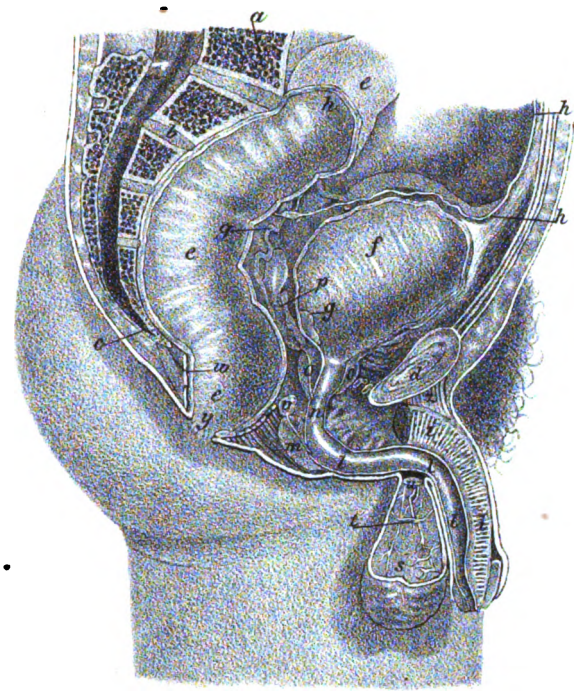
t) Похотникъ, клиторъ, clitoris.
u) Головка клитора, glans clitoris, съ крайнею плотью (praeputium), и уздечкой (frenulum).
v) Внутреннія или малыя губы, labia interna, nymphae.
w) Наружныя или большія губы, labia externa seu majora.
x) Отверстіе мочеиспускательнаго канала, orificium urethrae
y) Отверстіе влагалища, orificium vaginae.
z) Промежность, perinaeum.

Фигура 3. **Наружныя и внутреннія части женскихъ половыхъ органовъ, разрѣзанныя по срединѣ вдоль такъ, что видна правая ихъ половина.**

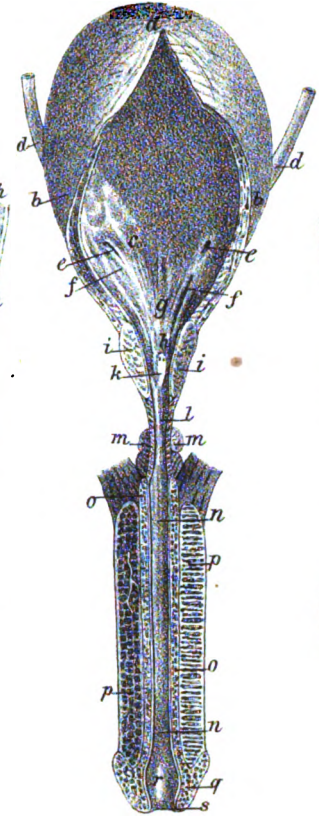
a) Пятый (послѣдній) поясничный позвонокъ.
b) Крестцовая кость, os sacrum.
c) Копчиковая кость, os coccygis, coccyx.
d) Лобковая кость, os pubeś.
e) Прямая кишка, intestinum rectum.
f) Задній проходъ, anus.
g) Мочевой пузырь, vesica urinaria.
h) Мочевой протокъ, средняя связка мочеваго пузыря, urachus, ligamentum vesicae medium.
i) Мочеиспускательный каналъ, urethra.
k) Наружное отверстіе мочеиспуск. канала, orificium externum urethrae.
l) Большая или наружная дѣтородная губа, labium pudenti externum s. majus.
m) Малая или внутренняя дѣтородная губа, labium internum, nympha.
n) Головка клитора, glans clitoridis.
o) Пещеристое тѣло клитора, corpus cavernosum clitoridis.
p) Отверстіе влагалища, orificium vaginae.
q) Влагалище, vagina.
r) Влагалищная часть матки, portio vaginalis uteri, съ наружнымъ маточнымъ отверстіемъ или рыльцемъ матки, os uteri externum.
s) Полость матки, cavum uteri.
t) Каналъ маточной шейки, canalis colli uteri.
u) Дно матки, fundus uteri.
v) Яичникъ, ovarium.
w) Фаллопіева труба, tuba Fallopii.
x) Зубчики или бахрома, fimbriae seu laciniae.
y) Брюшина, peritonaeum.
z) Промежность, perinaeum.

Digitized by Google

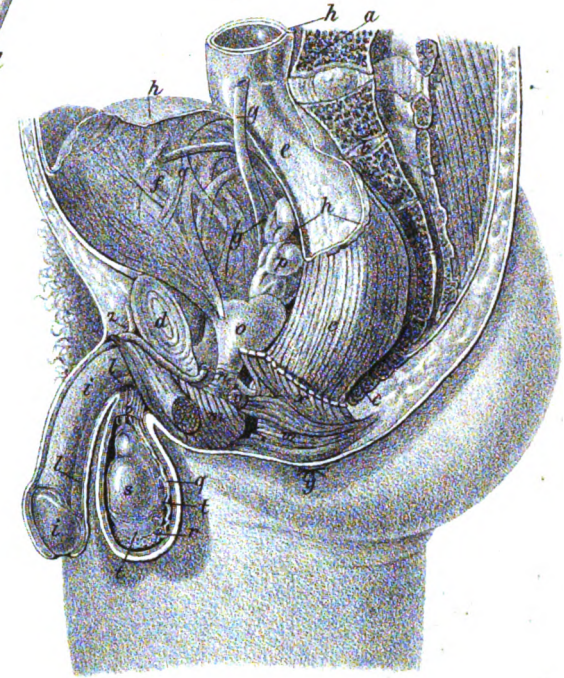
Фиг. 1.



Фиг. 3.



Фиг. 2.



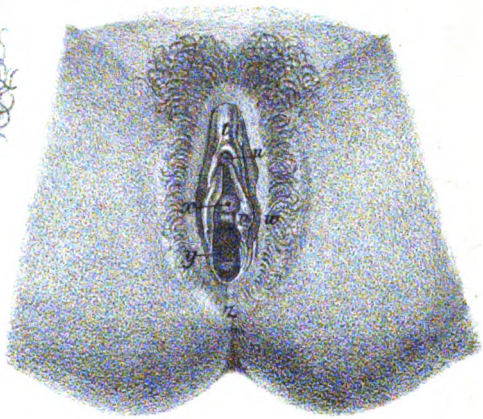
ТИПО-ЛИТОГРАФІЯ В. ФРЕЙМАНЪ, С.П.Б.

Digitized by Google

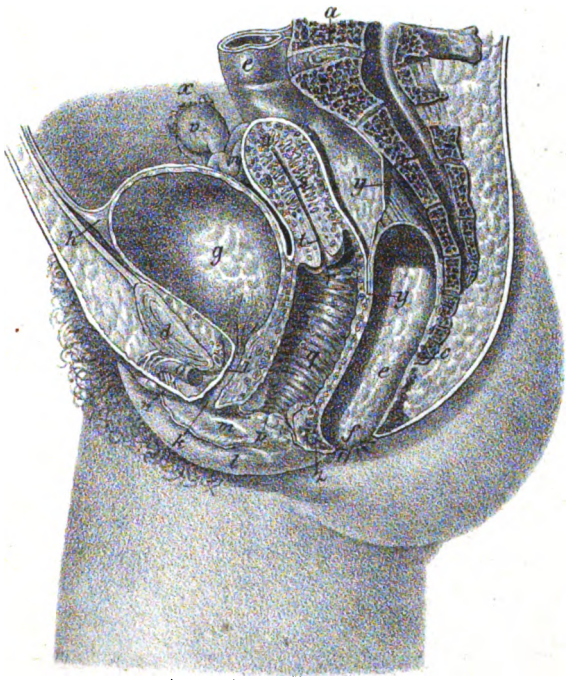
Digitized by Google

Фиг. 1.

Фиг. 2.



Фиг. 3.



UofM

ТИПО-ЛИТОГРАФІЯ В. ФРЕЙМАНЪ. С.П.Б.

Digitized by Google

Digitized by Google

ОБЪЯСНЕНІЕ ТАБЛИЦЫ В.

Фигура 1. Мужскіе моче-половые органы, разсѣченные по срединѣ, такъ что видна лишь лѣвая ихъ половина.

a) Мочевой пузырь, vesica urinaria.
b) Предстательная часть уретры, pars prostatica urethrae.
c) Мембранозная или перепончатая часть уретры, membranosa pars urethrae.
d) Пещеристая или губчатая часть уретры, pars cavernosa s. spongiosa urethrae.
e) Мочеточникъ, ureter.
f) Яичко, testiculum.
g) Головка придатка яичка.
h) Хвостъ придатка яичка.
k) Относящій сѣменной протокъ, vas deferens.
l) Сѣменной пузырекъ, vesicula seminalis.
m) Выбрасывающій сѣмя каналъ или сѣмяизвержительный протокъ, ductus ejuculatorius.
n) Коуперова железа, glandula Cowperi.
o) Пещеристое тѣло муж. половаго члена, corpus cavernosum penis.
p) Луковица мочеиспускат. каналъ, bulbus urethrae.
r) Пещеристое тѣло мочеиспускат. канала, corpus cavernosum urethrae.
s) Пещеристое тѣло головки члена, corpus cavernosum glandis
t) Предстательная железа, prostata.

Фигура 2. Окончаніе пещеристыхъ тѣлъ у головки члена.

oó) Пещеристыя тѣла мужск. половаго члена.
u) Мочеиспускательный каналъ.
g) Головка члена.

Фигура 3. Поперечный разрѣзъ мужскаго половаго члена.

AA) Правое и лѣвое пещеристыя тѣла мужскаго половаго члена, раздѣленныя внутри вертикальною перегородкою.
B) Перепончатая перегородка, раздѣляющая пещеристыя тѣла муж. половаго члена.
C) Пещеристая или спонгіозная часть мочеиспускательнаго канала (уретры).
D) Мочеиспускательный каналъ, помѣщающійся внизу и между обоими пещеристыми тѣлами.
E) Тыльная вена ствола, vena dorsalis.

Фигура 4. Матка (uterus).

O) Влагалище или рукавъ матки (vagina), разрѣзанный въ передней своей части, для того, чтобы открыть шейку матки.
LL) Шейка матки, collum s. cervix uteri.
I) Наружное устье маточнаго канала, образующее щель и ведущее во влагалище (orificium vaginale).
M) Передняя губа маточной шейки.
MLL) Маточное рыльце, os uteri.

Фигура 5. Разрѣзъ мужскаго мочеиспускательнаго канала, въ которомъ развилась стриктура.

o) Отверстіе мочеиспускат. канала.
uù) Мочеиспускательный каналъ (уретра).
c) Стриктура или съуженіе, образовавшееся въ уретрѣ.

UofM
Digitized by Google

ОБЪЯСНЕНІЕ ТАВЛИЦЫ Г.

Фигура 1. **Мужской половой членъ, пораженный хордою, вслѣдствіе триппера.**

Фигура 2. **Трипперъ головки** (balanoposthitis) **мужскаго члена,** покрытаго слишкомъ длинною и узкою крайнею плотью.—На рисункѣ представлена подъ буквою О головка члена, выдѣляющая гнойное истеченіе, которое выходитъ по каплямъ изъ сильно съуженнаго на своемъ концѣ отверстія крайней плоти.

Фигура 3. **Осложненія триппера: бубонъ и пораженіе яичка** (epididymitis).

A) Лѣвое яичко, значительно опухшее вслѣдствіе распространенія воспаленія съ мочеиспускательнаго канала на сѣменные пузырьки и отводящій протокъ.

B) Бубонъ въ лѣвомъ паху.

C) Вскрывшійся и изъязвившійся бубонъ въ правомъ паху.

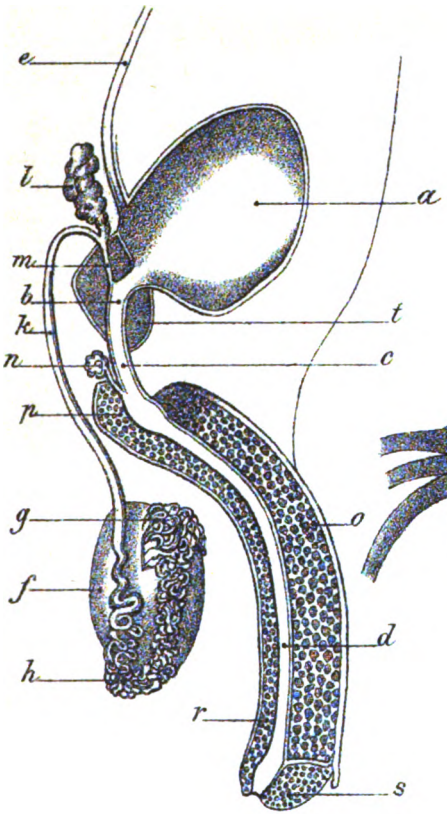
Фигура 4. **Неваллупа** (phimosis) **или фимозъ.**

Фигура 5. **Удавка** (paraphimosis), **испанскій воротникъ или парафимозъ.**

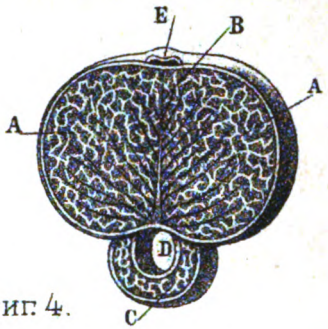
Фигура 6. **Остроконечныя кондиломы и образовавшійся вслѣдствіе ихъ развитія парафимозъ.**

Digitized by Google

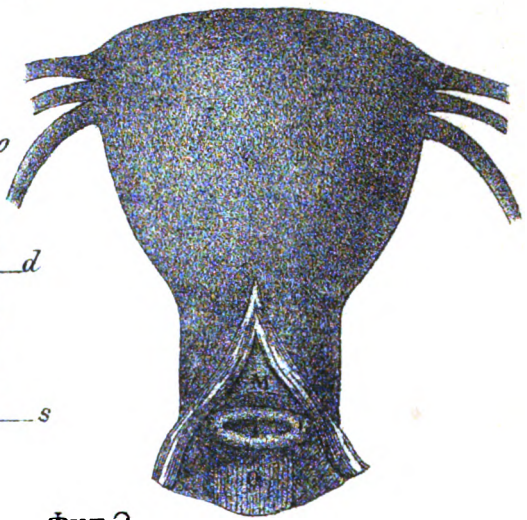
Фиг. 1.



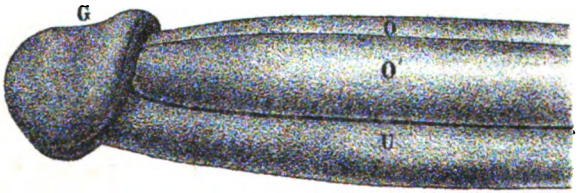
Фиг. 3.



Фиг. 4.



Фиг. 2.

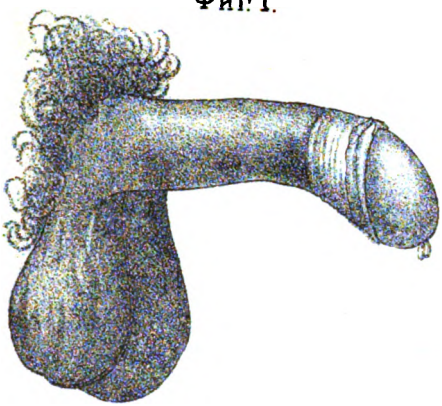


Фиг. 5.

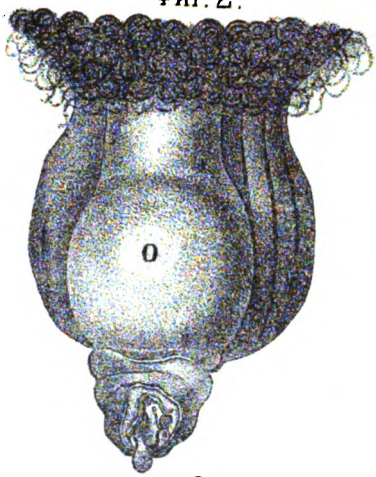
Digitized by Google

Digitized by Google

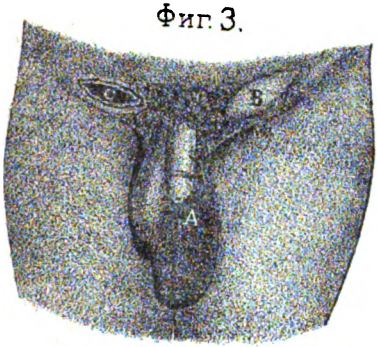
Фиг. 1.



Фиг. 2.

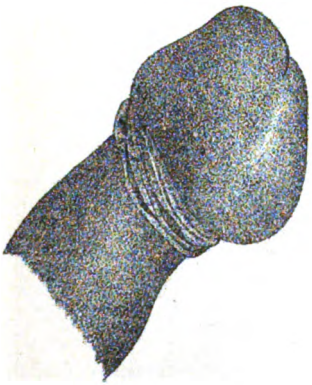


Фиг. 3.

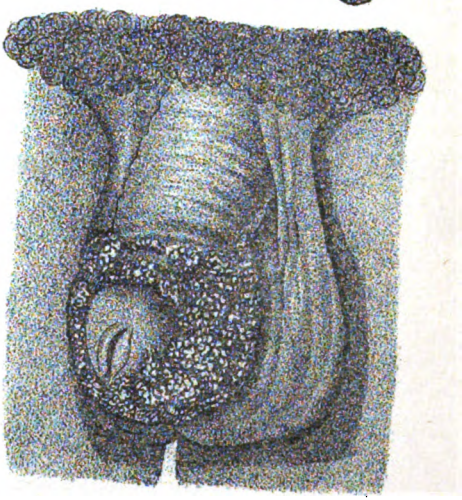


Фиг. 4.

Фиг. 5.



Фиг. 6.



Digitized by Google

ТИПО-ЛИТОГРАФІЯ

Digitized by Google

ОБЪЯСНЕНІЕ ТАБЛИЦЫ Д.

Фигура 1. **Воспаленіе обоихъ яичекъ** (orchitis) **вслѣдствіе триппера.**

U) Стволъ половаго члена (penis).

O) Правое яичко, пораженное острымъ воспаленіемъ.

T) Лѣвое яичко, менѣе воспаленное.

Фигура 2. **Водянка яичка** (hydrocele).

P) Стволъ мужскаго члена.

O) Правая сторона мошонки.

H) Лѣвая сторона мошонки, сильно увеличенная отъ накопленія въ ней серозной жидкости (hydrocele).

Фигура 3. **Кондиломы, образовавшіяся на головкѣ члена и его крайней плоти.**

Фигура 4. **Пораженіе пальцевъ руки сифилидами.**

M) Правая рука.

A, B) Изъязвленіе большаго и указательнаго пальцевъ, поразившее ногти.

Фигура 5. **Пораженіе пальцевъ ногъ сифилидами.**

P) Лѣвая нога.

O, C) Язвы, уничтожившія ногти большаго и средняго пальцевъ.

Digitized by Google

ОБЪЯСНЕНІЕ ТАБЛИЦЫ Е.

Фигура 1. **Слизистыя папулы (plaques muqueuses) и сифилит. язвы, образовавшіяся на миндалевидныхъ железахъ, на небѣ, на боковыхъ краяхъ языка и на внутренней поверхности нижней губы.**

C) Верхняя губа.

C') Нижняя губа, на внутренней поверхности которой видны три язвы.

D) Языкъ, на боковыхъ краяхъ котораго замѣтны слизистыя папулы.

A) Язычекъ, пораженный слизистыми папулами.

BB) Переднія небныя дужки, также пораженныя ими.

GG) Зѣвъ.

FF) Миндалевидныя железы, пораженныя изъязвленіями.

Фигура 2. **Сифилитическія изъязвленія на поверхности языка и на твердомъ небѣ.**

A) Верхняя губа.

B) Твердое небо, на которомъ образовались поверхностныя изъязвленія.

D) Языкъ, на которомъ находятся сиф. язвы.

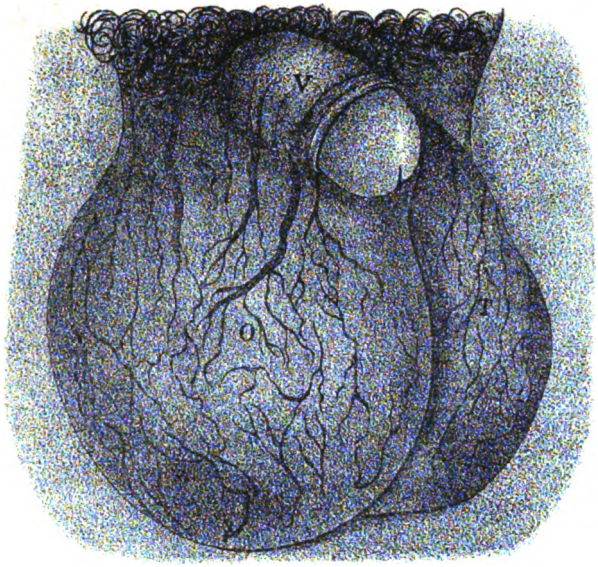
CC) Миндалевидныя железы.

Фигура 3. **Сифилит. язвы на небѣ, отъ которыхъ произошло прободеніе небной кости, вслѣдствіе чего образовался проходъ въ носовую полость.**

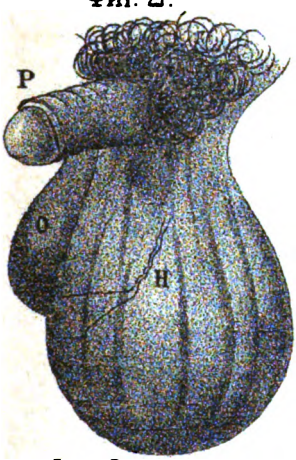
Фигура 4. **Задняя часть головы, на которой образовались пустулы эктимы и рупіи.**

Digitized by Google

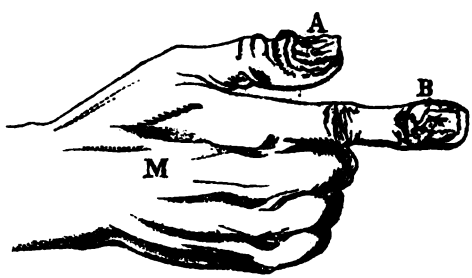
Фиг. 1.



Фиг. 2.

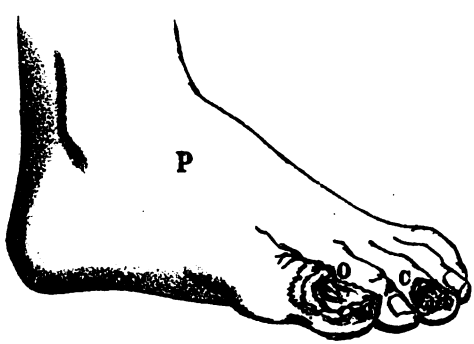


Фиг. 4.



Фиг. 3.

Фиг. 5.

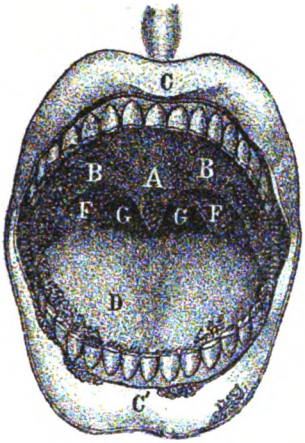


Digitized by Google

ТИПО-ЛИТОГРАФІЯ В. ФРЕЙ

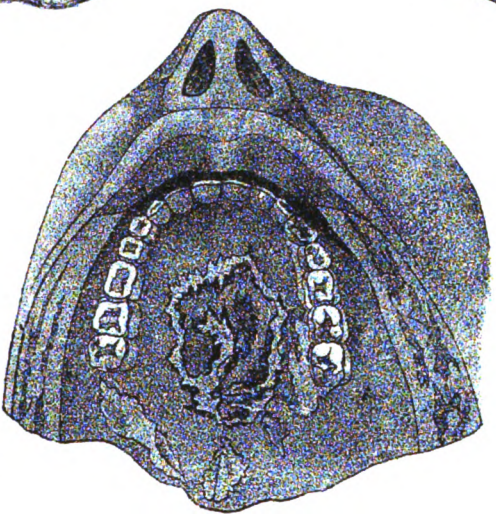
Digitized by Google

Фиг. 1.



Фиг. 2.

Фиг. 3.



Фиг. 4.

Digitized by Google
ТИПО-ЛИТОГРАФІЯ В. ФРЕЙМАН

Digitized by Google

Таблица I.

Фигура 1.—**Мягкій шанкръ** на уздечкѣ мужскаго члена.

Фигура 2.—Три **мягкихъ шанкра** на шейкѣ мужскаго члена.

Фигура 3.—Находящіеся въ періодѣ развитія **мягкіе шанкры** лѣвой стороны входа влагалища и внутренней поверхности правой малой губы женскихъ половыхъ органовъ.

Фигура 4.—**Мягкіе шанкры** на припухшихъ большихъ женскихъ дѣтородныхъ губахъ.

Digitized by Google

Таблица II.

Фигура 1.—**Фагеденическій шанкръ**, развившійся на шейкѣ мужскаго члена.

Фигура 2.—**Серпигинозный шанкръ** на внутренней пластинкѣ крайней плоти.

Фигура 3.—**Дифтерическій шанкръ** на головкѣ мужскаго члена.

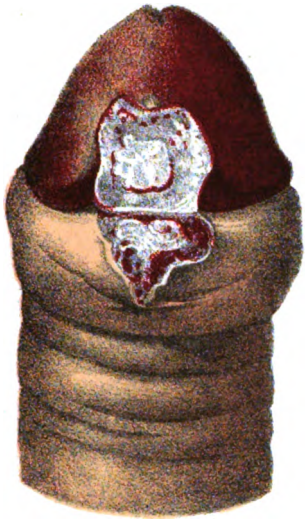
Фигура 4.—**Гангренозный шанкръ**, уничтожившій болѣе трети головки члена.

Фигура 5.—**Возвышенный шанкръ** на крайней плоти; бѣловатая кайма, окружающая его, свидѣтельствуетъ начало заживленія, а нѣсколько черноватыхъ точекъ на язвѣ указываютъ на нѣкоторое развитіе гангрены, которая осложняетъ этотъ шачкръ.

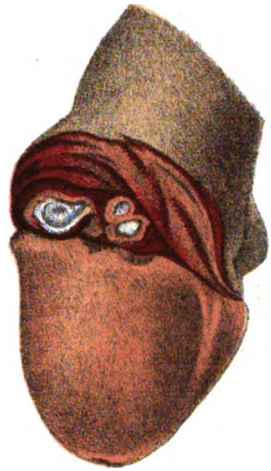
Digitized by Google

Табл. I.

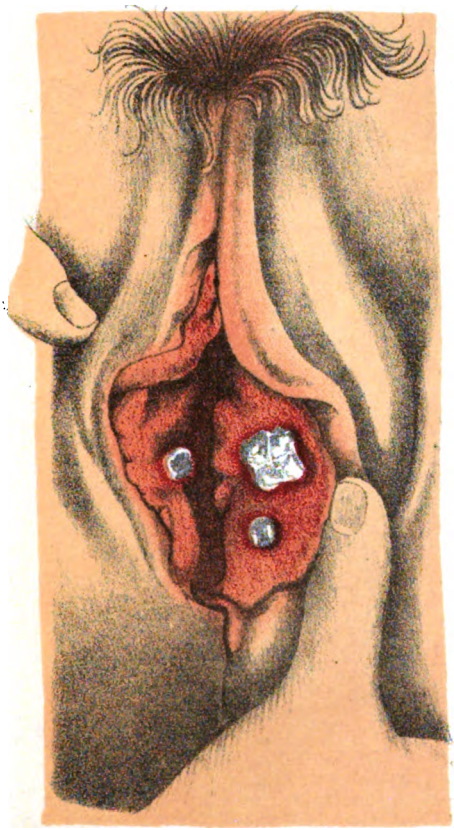
Фиг. 1.



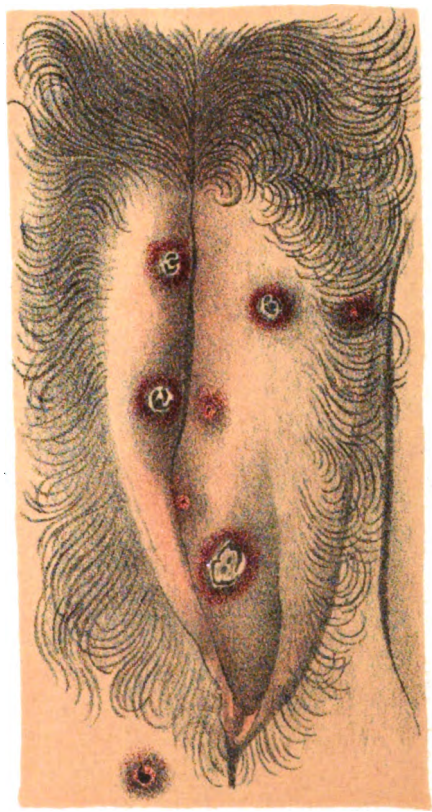
Фиг. 2.



Фиг. 3.



Фиг. 4.



Digitized by Google

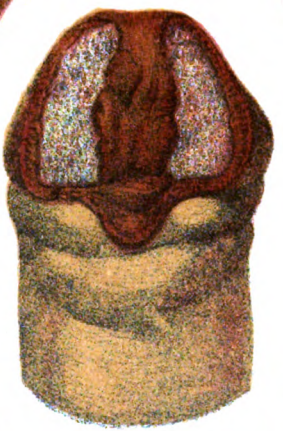
Типо-литографія

Digitized by Google

Фиг. 1.

Фиг. 2.

Фиг. 3.



Фиг. 4.

Фиг. 5.

Digitized by Google

ТИПО АНТОГРАФІЯ В ФРЕЙ

Digitized by Google

Таблица III.

Фигура 1.—**Твердый шанкръ** на головкѣ мужскаго члена.

Фигура 2.—**Твердый шанкръ** у уздечки мужскаго члена.

Фигура 3.—Нѣсколько **мягкихъ** (фолликулярныхъ) **шанкровъ** на мужскомъ членѣ.

Фигура 4.—**Твердый шанкръ**, осложненный гангреною.

Digitized by Google

Таблица IV.

Фигура 1.—**Сифилитическая краснуха** или **розеола.**

Фигура 2.—Другой видъ сифилит. **розеолы.**

Фигура 3.—**Чечевичный сифилидъ** на кожѣ.

Фигура 4.—**Папулезный** или **пупырчатый сифилидъ** на кожѣ въ періодѣ шелушенія.

Фигура 5.—Мелкія **кольцевидныя папулы** на кожѣ.

Digitized by Google

Фиг. 1.

Фиг. 2.

Фиг. 3.

Фиг. 4.

Digitized by Google

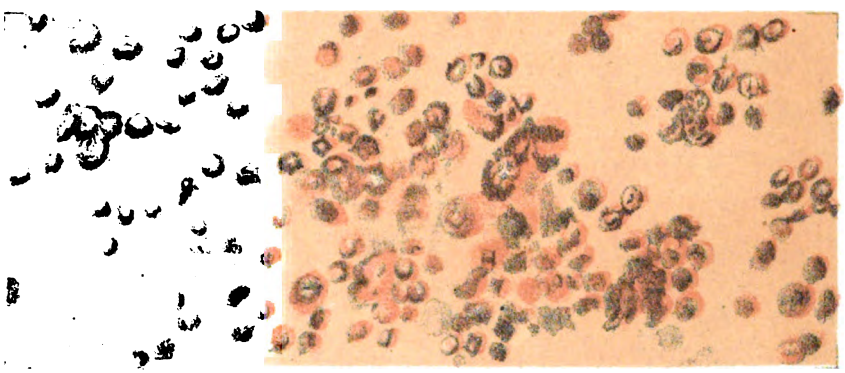
Типо-литография Б. Ч.

Digitized by Google

Фиг. 1.

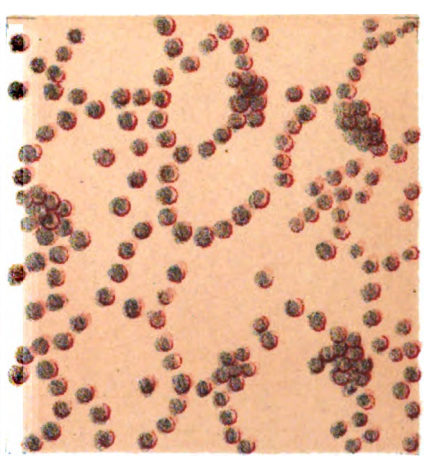
Фиг. 2.

Фиг. 3.



Фиг. 4.

Фиг. 5.



Digitized by Google

ТИПО-ЛИТОГРАФИЯ В

Digitized by Google

Таблица V.

Фигура 1.—**Чешуйчатый сифилидъ ладони** (psoriasis palmaris) и развитіе **твердаго шанкра**, а также **онихіи** (onyx) на указательномъ пальцѣ.

Фигура 2.—Видъ **крупно-папулезнаго кольцевиднаго сифилида** на кожѣ.

Digitized by Google

Таблица VI.

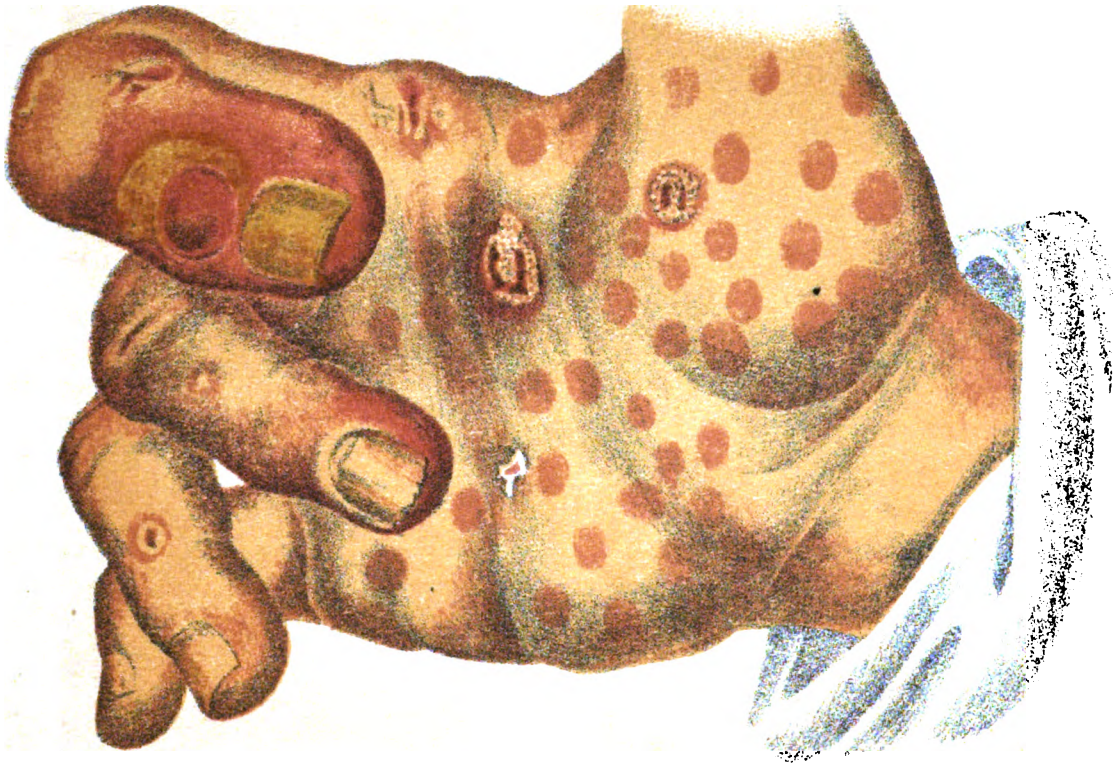
Фигура 1.—**Влажныя папулы или широкія кондиломы** на наружныхъ половыхъ частяхъ женщины.

Фигура 2.—Разросшіяся **папулы или широкія кондиломы** вокругъ задняго прохода.

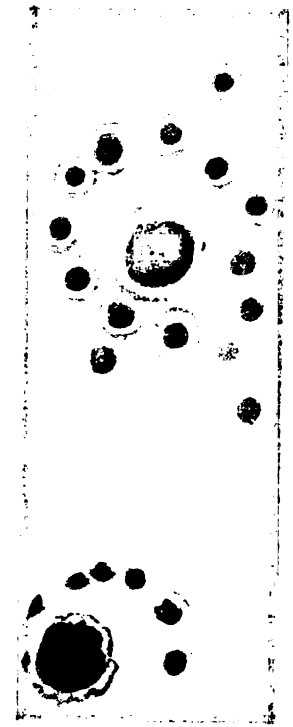
Фигура 3.—**Слизистыя папулы или широкія кондиломы** на большихъ дѣтородныхъ губахъ.

Digitized by Google

Фиг. 1.



Фиг. 2.



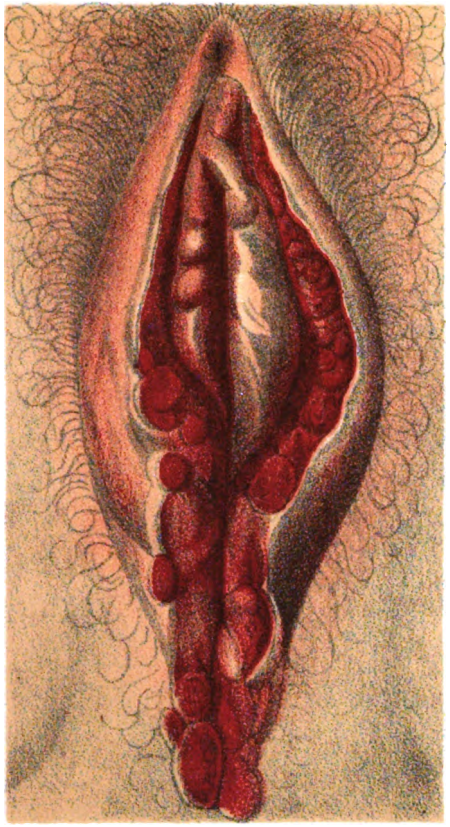
Типо-литография В. Штейнмана, С.-П.б.

Digitized by Google

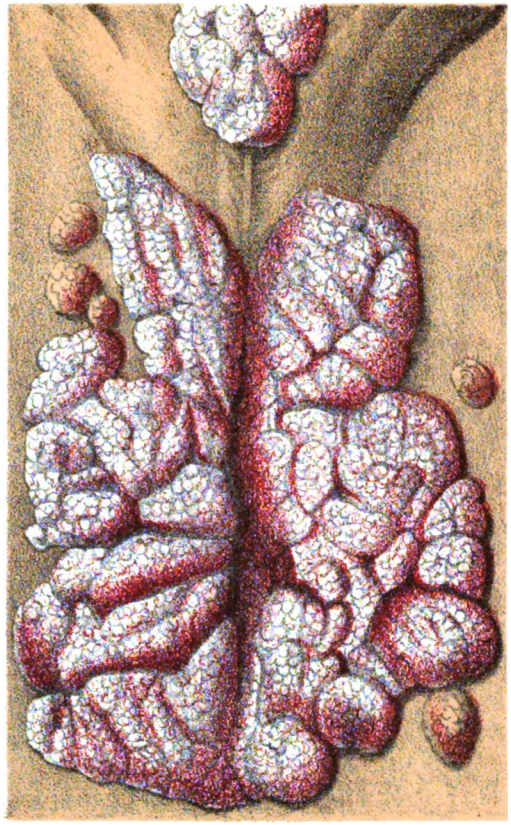
Digitized by Google

Табл. VI.

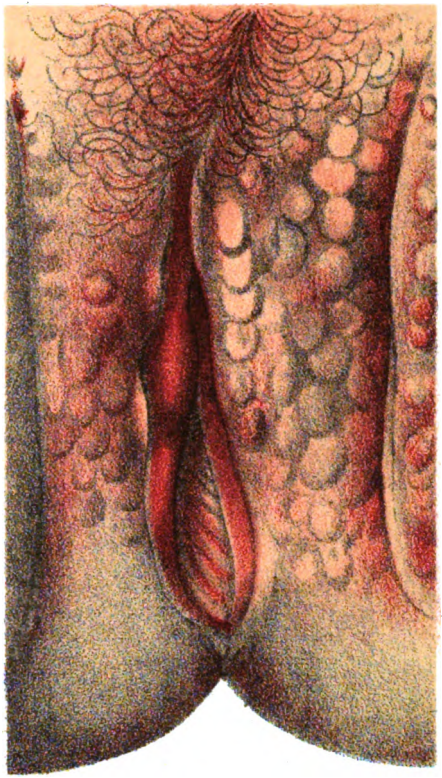
Фиг. 1.



Фиг. 2.



Фиг. 3.



ТИПО-ЛИТОГРАФІЯ В. ФРЕЙМАНЪ С.П.Б.

Digitized by Google

Digitized by Google

Таблица VII.

Фигура 1.—Папулы кожи, преимущественно кольцевидныя, и иритъ лѣваго глаза.

Digitized by Google

Таблица VIII.

Фигура 1.—**Угревидный и оспенновидный сифилиды.**

Фигура 2.—**Угревидный сифилидъ**, расположенный группами вокругъ большихъ **пустулъ.**

Digitized by Google

Табл. VII.

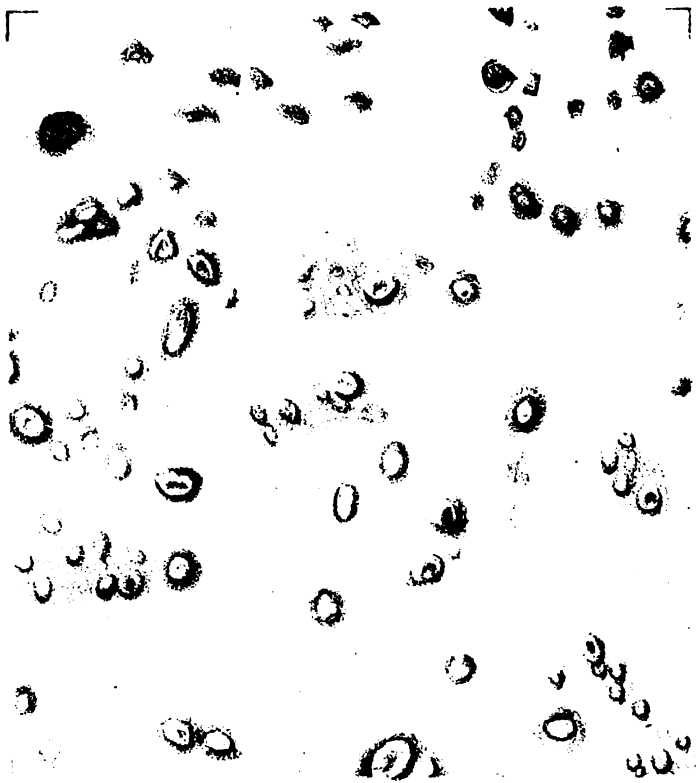
Digitized by Google

ТИПО-ЛИТОГРАФІЯ В ФРЕ

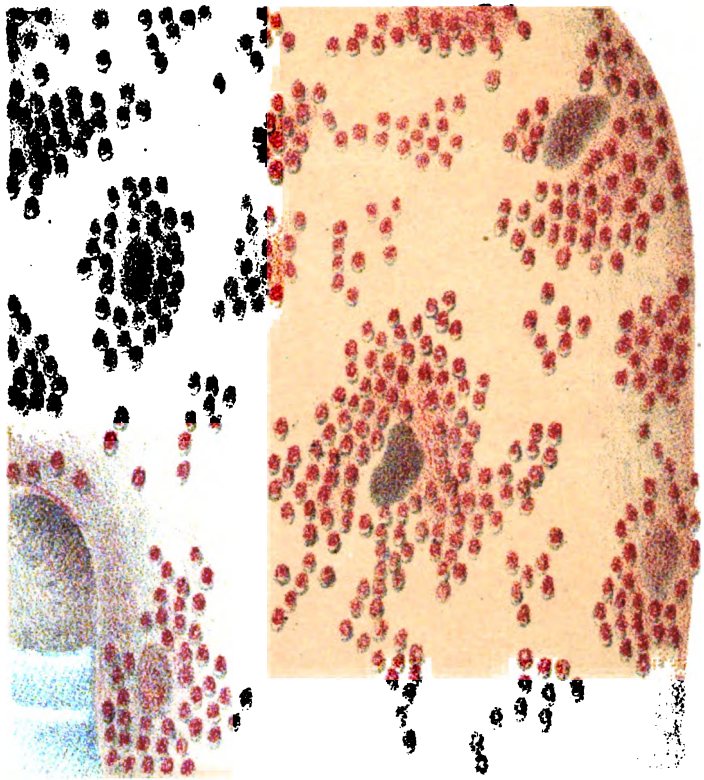
Digitized by Google

Табл. VIII.

Фиг. 1.



Фиг 2.



ТИПО-ЛИТОГРАФІЯ В. ФРЕЙМАНЪ. 05

Digitized by Google

Digitized by Google

Таблица IX.

Фигура 1.—Узловатый сифилидъ и эктиматозныя пустулы кожи.

Фигура 2.—Пустулы на носу, ихъ сливная форма.

Фигура 3.—Разъѣдающія сифил. язвы на углахъ рта.

Digitized by Google

Таблица X.

Фигура 1 и 2.—Различные виды импетиго.

Digitized by Google

Фиг. 1.

Фиг. 2.

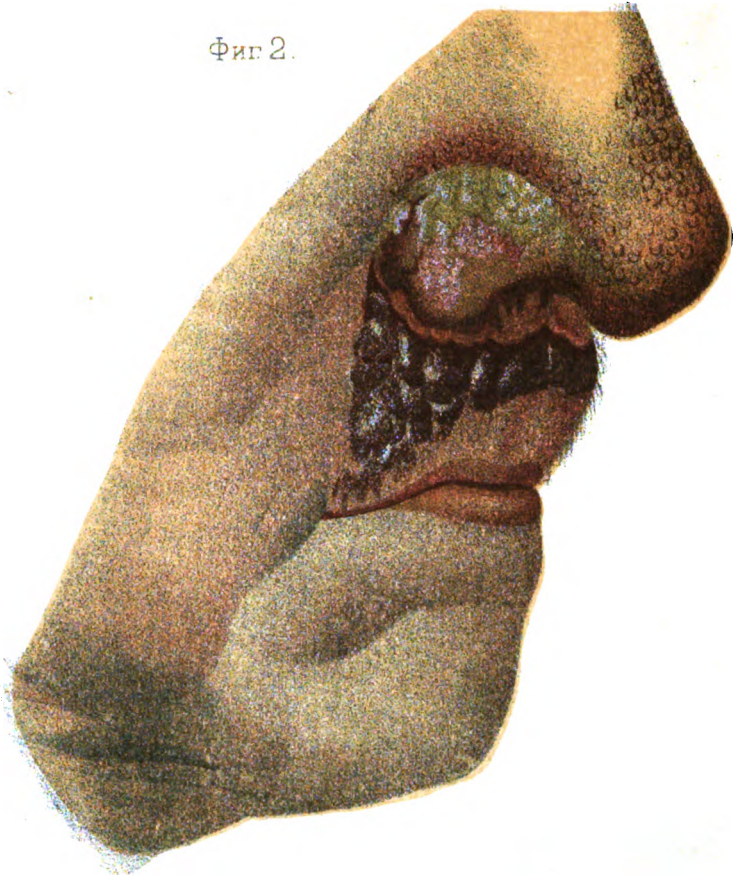
Фиг. 2.

Digitized by Google

ТИПО-ЛИТОГРАФІЯ В. ФРЕЙМАНЪ, С.П.Б.

Digitized by Google

Табл. X.



ТИПО АКТОГРАФІИ В. ФРЕЙМАНЪ, С.П.Б.

Digitized by Google

Digitized by Google

Таблица XI.

Фигура 1.—**Эктима** гуммознаго періода сифилиса.

Фигура 2.—**Рупія** и распавшіеся **гуммозные узлы** кожи.

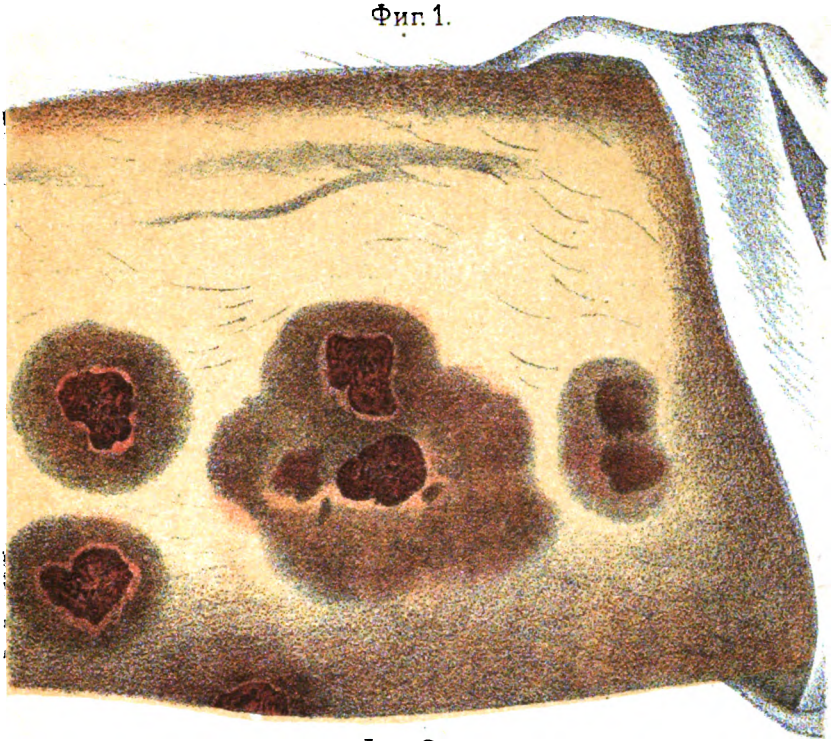
Digitized by Google

Таблица XII.

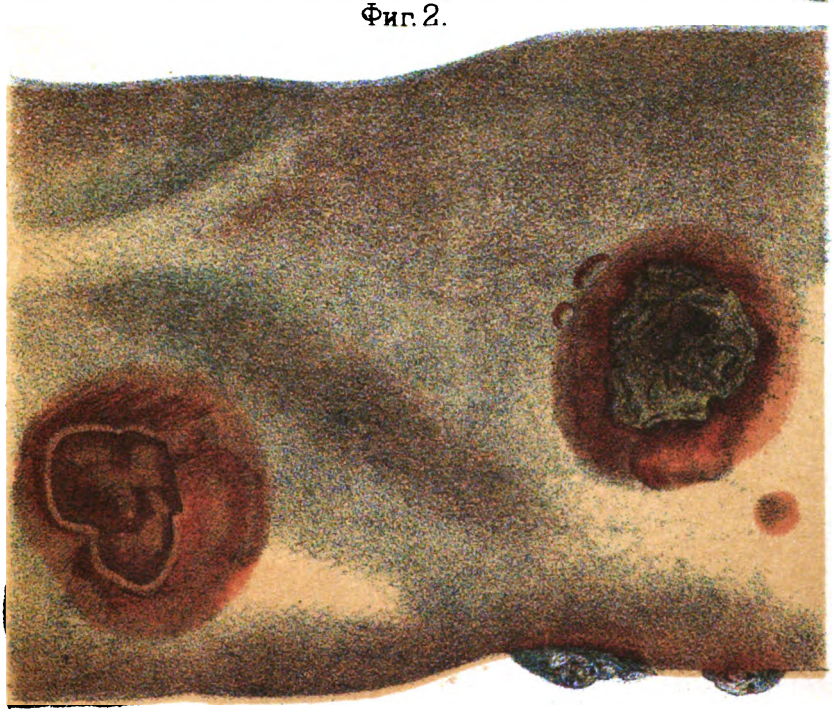
Фигура 1.—Распавшіяся гуммы на носу и около глазъ.
Фигура 2.—Гуммы языка.

Digitized by Google

Фиг. 1.



Фиг. 2.



Digitized by Google

Digitized by Google

Фиг. 1.

Фиг. 2.

Digitized by Google

Digitized by Google

ВЕНЕРИЧЕСКІЯ БОЛѢЗНИ

ИХЪ

РАСПОЗНАВАНІЕ И ЛѢЧЕНІЕ

ПО НОВѢЙШИМЪ СПОСОБАМЪ

СЪ ПРИМѢНЕНІЕМЪ ГОМЕОПАТИЧЕСКИХЪ СРЕДСТВЪ

И

СЪ ПРИЛОЖЕНІЕМЪ

ПОЯСНИТЕЛЬНЫХЪ РИСУНКОВЪ.

СОСТАВИЛЪ ДЛЯ ВРАЧЕЙ И НЕ-ВРАЧЕЙ

Л. Ѳ. Кучинскій.

изданіе Ф. К. ФЛЕММИНГА.

С.-ПЕТЕРБУРГЪ.
Типо-Литографія В. Фреймана (Вас. Остр. 3 лин., д. № 44).
1886.

Digitized by Google

Digitized by Google

Digitized by Google

КНИГУ ЭТУ МОЖНО ПОЛУЧИТЬ:

Въ Центральной Гомеопатической аптекѣ. Спб., Гороховая ул., № 15.

Въ **извѣстныхъ книжныхъ магазинахъ** и у **автора.** уголъ Пантелеймоновской улицы и Литейнаго просп., д. № 14—21.

Цѣна 4 рубля.

Digitized by Google

Digitized by Google

Digitized by Google

Digitized by Google

Digitized by Google

3 9015 06360 0900

Digitized by Google

Digitized by Google